



Kontinuasjoneksamen, MEDSEM10 – høst 2010
Onsdag 16.02.2011 kl. 09:00-14:00

Oppgavesettet består av 8 sider (pluss "Legeerklæring om dødsfall" skjema til oppgave 6)

Viktige opplysninger:

Eksamen består av tre fagområder:

Allmennmedisin (oppgave 1 og 2)

Samfunnsmedisin (oppgave 3 og 4)

Rettsmedisin (oppgave 5, 6 og 7)

Vi ber dere ta ett nytt ark for hver oppgave fordi det er flere personer som skal rette de ulike oppgavene.

Hjelpemidler: Norsk rettskrivningsordbok og enkel kalkulator uten tilleggsprogram.

Allmennmedisin

Oppgave 1

Jens Pedersen er 76 år gammel. Han bruker et kombinasjonspreparat bestående av ACE - hemmer og tiazid for hypertensjon. For to uker siden var han til blodtrykkskontroll hos deg, blodtrykket var 140/90. Da klaget han for første gang over nokturni, og du fant en forstørret asymmetrisk prostata med knudret overflate. Derfor tok du prostataspesifikke antigen test (PSA). Han kommer nå for oppfølging.

- a. PSA viser seg å være 24 ng/ml (øvre grense på laboratoriet du bruker er 6,5 ng/ml). Hva vil du gjøre videre? Besvar spørsmålet ved å forklare pasienten hva slags tiltak som vil bli iverksatt for å utrede tilstanden.
- b. Ved hvilke tilstander sees forhøyet PSA?
- c. Vil PSA-prøven bli påvirket ved a) rektal eksplorasjon, eller ved b) transrektal ultralyd av prostata?

Pasienten forteller videre at han var på legevakt for 2 dager siden på grunn av ryggsmarter og følelse av nyoppstått ustøhet. Smertene strålte noe nedover i høyre fot. Han hadde fått medisin



som hadde hjulpet på smertene, men ikke ustøheten. Han fikk beskjed om å kontakte fastlegen.

Ved ytterligere undersøkelse finner du at han har utstrålende smerter til lateralt på høyre lår. God bevegelighet i ryggen, smertene forandres ikke avhengig av stilling. Vansker med både tå- og helgange på grunn av ustøheten, Lasegue prøve er negativ bilateralt, normale og symmetriske reflekser, normal og symmetrisk kraft, men noe endret sensibilitet svarende til L5-dermatomet høyre side.

- d. Hvilke 2 diagnoser er mest aktuelle?**
- e. Hvilke tiltak vil du sette i gang nå?**
- f. Hvilke er de "røde flaggene" ved ryggglidelser?**



Oppgave 2

Denne oppgaven setter fokus på tiltaksfasen: *Hva vil du foreta deg med pasienten når diagnosen i praksis er avklart, og hvilken plan vil du eventuelt legge for oppfølging i allmennpraksis?*

Kasus A: Morten på 1 ½ år har hatt feber på rundt 39 grader i 4 dager. Det startet med forkjølelse. Senere er han blitt mer grinete og urolig, særlig på natten, men allmenntilstanden er brukbar. De siste tre dagene har det kommet sekret fra høyre øre.

CRP (C-reaktivt protein) tatt av personalet før legekontakt i dag viste 10 mg/l. Du finner sekret i øregangen på høyre side, samt rød hissig trommehinne på venstre side. Du mener det foreligger otitt. Mor forteller da at Ole har hatt tre ørebetennelser det siste året.

Hva vil du foreta deg?

Kasus B: Kari er 69 år gammel og behandles med Marevan (warfarin) for atrieflimmer. Målområdet for INR er 2,5 +/- 0,5. Hun har vært i Spania på ferie de siste 6 ukene. Det har vært stabile INR-verdier siste 5 måneder. Den siste INR-verdien tatt for 6 uker siden var 3,0. Hun bruker 21 Marevantabletter per uke (3 tabletter hver dag).

Hun kommer nå til kontrolltime, føler seg i god form og har ikke tatt dagens Marevandose. Dagens INR-verdi målt på ditt lokale laboratorium er 8,0.

- Hvordan vurderer du dagens INR-verdi?
- Gi mulig forklaringer på dagens INR-verdi
- Hvilke spørsmål må du stille pasienten?
- Hva vil du gjøre med pasienten?

Kasus C: Ragnhild, 70 år, er blitt behandlet for høyt blodtrykk i 15 år. Hun bruker nå Renitec comp. (ACE-hemmer *enalapril* og diuretikum *hydroklortiazid*). I dag kommer hun til blodtrykkskontroll og har litt hodepine. Du måler et blodtrykk til 220/140 mmHg på høyre arm sittende. Det samme blodtrykket finner du på begge armer og i flatt leie etter hvile.

Hva vil du foreta deg?

Kasus D: Morten, 71 år, røyker. I dag kommer han på akutttime fordi han hoster, har litt feber og føler at han er tett og har vondt i brystet. Han hoster opp grønt/litt rødt farget slim. Du tar en CRP som viser 62 mg/l. Du velger å gi en antibiotikakur for antatt lungebetennelse. Hvilke planer har du for

- informasjon og
- oppfølging?



Samfunnsmedisin

Oppgave 3

- a) Hva betyr "arbeidsevnevurdering" i NAV?
- b) Hvis funksjonsevnen til en pasient er mindre enn kravene i vedkommendes arbeid, er det nok til å være berettiget til uførepensjon?
- c) Hva er grunnstønad i folketrygden?
- d) Hva er hjelpestønad i folketrygden?



Oppgave 4

I en stor studie deltar 5000 middelaldrende kvinner. De besvarer en mengde spørsmål fra spørreskjemaer og det blir gjort en rekke forskjellige målinger. En av mange problemstillinger som en ønsker å belyse i denne studien, er risikofaktorer for underarmsbrudd. (Årlig forekommer det ca. 14 000 underarmsbrudd hos voksne i Norge, de fleste hos kvinner i alderen 50-75 år). Deltakerne blir derfor blant annet spurt om kalsiuminntak og om de har hatt underarmsbrudd. Blant annet av plasshensyn avgrenser man spørsmål om kalsiuminntak til spørsmål om melk. (Melk utgjør ca. 50% av kalsiuminntaket i norske kosthold).

- a) I denne tverrsnittsundersøkelsen fant man ingen sammenheng mellom kalsiuminntak og underarmsbrudd. Diskuter mulige forklaringer på dette.**

Kvinnene blir så fulgt de neste 5 år med hensyn til skader, sykdom og død. Blant annet blir det registrert hvem som får underarmsbrudd. (Dette blir gjort ved datakobling mot poliklinikker/legevakter som behandler brudd).

- b) Hvilken type epidemiologisk studie har dette nå blitt?**
- c) Man finner nå en sammenheng mellom kalsiuminntak og nye underarmsbrudd i 5 års perioden. De med høyest inntak har lavest risiko. Drøft mulige årsaker til at de to analysene gav forskjellig resultat. Hvilket resultat tror du mest på? Hvorfor?**
- d) Det finnes medikamenter for behandling av osteoporose. Hvis du vil lete etter oppsummert informasjon om effekten av slik behandling, i hvilken elektronisk informasjonsressurs vil du først lete? Hva slags studiedesign vil du lete etter?**



Rettsmedisin

Oppgave 5

Du er fastlege og deltar i en legevaktsordning.

En kveld bringer politiet til deg en 46 år gammel kvinne som står oppført på din liste over fastlegepasienter. Du har utredet henne for høyt blodtrykk for 2 år siden.

Kvinnen var blitt stoppet av en politipatrulje fordi hun hadde kjørt påfallende ureglementert. Hun hadde virket ruset, men pustepróven hadde vært negativ for alkohol. Politiet mistenker at hun kan ha inntatt illegale rusmidler eller har vært påvirket av sløvende legemidler. Under henvisning til Veitrafikkloven bringer politiet nå kvinnen til deg for at du skal foreta klinisk undersøkelse med tanke på ruspåvirkning, samt sikre blodprøve og bistå med at det sikres urinprøve for toksikologisk undersøkelse.

Kvinnen motsetter seg at du undersøker henne.

- a. Hva gjør du?
- b. Begrunn din handlemåte ut fra gjeldende lovverk.



Oppgave 6

På en travel legevakt blir du om natten 4. januar 2011 oppringt av en kvinne som forteller at hun har funnet mannen sin livløs i sengen. Hun er oppskjørtet, og du ber henne sjekke om han virker kald og om leddene hans er stive. Dette bekrefter hun.

Du spør henne om mannen hadde vært syk i det senere. Hun bekrefter at han den 13.12.10 hadde vrasket høyre ankel under arbeid i skogen. Det var blitt påvist et avrivningsbrudd av den ytre ankelknoken, og han hadde fått påsatt en gips. De siste par dagene hadde han følt at gipsen presset, og at benet føltes hovent og litt varmt. Han hadde kontaktet poliklinikken der gipsen hadde blitt lagt, og de hadde instruert ham om å holde benet høyt med en pute under benet når han lå til sengs og ellers sitte med benet på en stol.

Du har mange som venter på legebesøk.

a. Er du pliktig til å rykke ut til dette dødsfallet?

Du bestemmer deg for å dra til stedet. Du finner en 51 år gammel, lett overvektig mann som ligger på ryggen i sengen. Det er tydelige dødsflekker på ryggsiden og dødsstivheten har inntrådt. Han kjennes kald på hender og føtter, men på bryst og buk virker han varm. Han er kledd i pyjamas og har en lett dyne over seg.

b. Hva kan du si om dødstidspunktet?

c. Hva foretar du deg?

Begrunn svaret ut i fra gjeldene lovgivning.

Det gjøres obduksjon. Den viser lungearterieemboli. Utgangspunktet for embolien er dyp venetrombose i høyre legg. Mannen heter Ola Pettersen, har fødselsnummer 03.06.59-39503 og bor i Solhellinga 3, 0635 Nybygda. Han er bonde. Legebesøket fant sted 04.01.2011, kl 01.00.

d. Fyll ut vedlagte skjema "Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig død". NB! Ikke signér med eget navn!

Blanketten fylles ut i samsvar med rettledningen på baksiden og leveres rekvirenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i de byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale dødsfallet kan være utvalgt. (Se rettledning på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, _____

Bosted, kommune _____

Dødssted, kommune _____

For døde i sykehus a _____

Hvis sykehus: Avdeling _____

Yrke (eget, eventuelt _____

Ekteskaplig status
 1 Ugift 2

Navn og adresse på _____

**BRUK SKJEMA
 M/GJENNOMSLAG
 SOM DELES UT.**

nr. _____

us eller tusjon _____

ir _____

inutter _____

Opplysning om dødsårsaken

Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettledning på baksiden.)

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsårsaken f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalte døden.)		Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden
a) Som skyldtes (var en følge av)		
Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader b) eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist c)		Som skyldtes (var en følge av)
II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.		
Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde _____ Hvordan skjedde ulykken? _____	Sted _____ <input type="checkbox"/> I/ved hjemmet <input type="checkbox"/> Annet sted
Yrkesulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser tyder på (sett kryss)		
<input type="checkbox"/> Drap <input type="checkbox"/> Selvmord <input type="checkbox"/> Misbruk av narkotika <input type="checkbox"/> Medisinsk feil <input type="checkbox"/> Ukjent årsak <input type="checkbox"/> Plutselig/uventet <input type="checkbox"/> Dødsfall i fengsel/arrest <input type="checkbox"/> Ukjent lik <input type="checkbox"/> Yrkes sykdom		
Ble det foretatt operasjon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dato operert _____	Viktigste funn _____
Opplysningene under I bygger på <input type="checkbox"/> Obduksjon <input type="checkbox"/> Unders. før døden <input type="checkbox"/> Syning av liket		Vil den oppgitte dødsårsak senere bli revurdert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke
Undertegnede lege som har synet liket og som har behandlet den døde under siste sykdom (sett event. kryss), erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte.		Melding om unaturlig dødsfall er sendt/gitt muntlig til politiet/ler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Undertegnede lege erklærer herved at det ikke er grunn til å anta at døden er voldt ved en straffbar handling. (Erklæringen gis bare når kremasjon ønskes eller liket føres ut av riket.)		
Dato _____	Lege _____	Dato _____
Adresse: _____		Lege _____
Adresse: _____		Adresse: _____
I. Forevist skifteretten/lensmannen og sendes den offentlige lege/politiet på dødsstedet		II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet
Dato _____ For skifteretten/lensmannen		Dato _____ For politimesteren
Adresse: _____		Adresse: _____
III. Off. lege/helseråd (st)		



Oppgave 7

Som legevaktslege i et avsidesliggende distrikt i Nord-Norge blir du en vinterkveld tilkalt av lensmannen fordi en avdød person er funnet i fjæra. Den døde har noen hudavskrap i pannen, men ellers er han uskadd. Det er en tydelig skumdott rundt munn og nese. Dødsstivheten har inntrådt. Det er såkalt vaskehud på hendene.

- a. **Lensmannen spør om din mening med hensyn til dødsårsak og dødstidspunkt, og han ber deg om råd om hva han videre skal gjøre.**

Hva sier du? Begrunn det med de bestemmelser som gjelder.

Det medisinske fakultet, Oslo,

Signatur leder av eksamenskommissjon



Sensurveiledning kontinuasjonseksamen høst 2010

Allmenntidisin

Oppgave 1

- a. Utredning av forhøyet PDA

Pasienten bør henvises urolog for vurdering, ultralyd av prostata og evt. biopser. (minstekrav). Det bør også måles s-kreatinin/GFR, dette både fordi det er av interesse ved eventuell cancer, men også fordi det SKAL gjøres på pasienter over 50 år som henvises til radiologisk undersøkelse der det potensielt skal brukes kontrast.

Man bør også vurdere å henvise pasienten til en skjelettscintigrafi samtidig som henvisningen sendes til urolog, siden en PSA på 24 for alle praktiske formål vurderes som en cancer og at sannsynligheten for generalisert sykdom er stor.

- b. Tilstander som gir forhøyet PSA

Kandidaten bør ha med i alle fall ha med 5 av disse 8 PSA øker ved:

- *prostatitt, normaliseres oftest etter 6 – 8 uker*
- *Benign prostata hyperplasi?*
- *Cystitter*
- *Urinretensjon.*
- *Cancer prostata*
- *Prostatabiopsi*
- *Prostatamassasje for å fremkalle sekret til bakteriedyrkning (dobling av PSA). (NB øker ikke ved rektal eksplorasjon)*
- *Cystoskopi (firedobling av PSA)*

- c. Påvirkning av PSA ved undersøkelser

Verken rektal eksplorasjon eller transrektal ultralyd av prostata påvirker PSA.

- d. Diagnoser ved ryggsmertener

Enten 1) truende tversnittslasjon/påvirkning av medulla pga prostatacancer med metastaser eller 2) akutt Lumbago/lumbalt skiveprolaps, (men som oftest positiv Lasegue)

- e. Tiltak ved disse ryggsmertene

Pasienten skal legges inn som øyeblikkelig hjelp med spørsmål om truende tversnittslasjon på bakgrunn av sykehistorie, PSA 24 og hans nyoppståtte ryggsmertener med ustøhet.



- f. Røde flagg ved ryggglidelser: "Røde flagg" ved ryggglidelser er symptomer eller tegn som indikerer mer alvorlig underliggende sykdom. Hvis det foreligger røde flagg bør pasienten utredes raskere, med supplerende røntgen us., CT eller MR og relevante laboratorieprøver. Røde flagg er
- Nyoppståtte smerter: Alder < 20 eller > 55 år
 - Konstante smerter, evt. tiltakende, hvile/natt smerter.
 - Torakale smerter
 - Generell sykdomsfølelse, vekttap
 - Traume, kreft, bruk av steroider eller immusupprimerende midler, stoffmisbruk
 - Utbredte, eventuelt progredierende nevrologiske utfall, cauda equina syndrom. (Cauda equina: Ridebukseanestesi, Blæreparese, overfylt blære med lekkasje, Slapp sfinktertonus, patologiske sacrale reflekser, progredierende pareser/paralyse)
 - Deformitet i ryggsoylen
 - Høy SR, uttalt morgenstivhet > 1 time

Oppgave 2

Kasus A: Gi antibiotika, første valg er fenoxymetylpenicillin. Paracetamol ved smerter (ikke mot feber). Forklar foreldre om forventet forløp og eventuell ny legekontakt ved manglende bedring eller hvis han blir dårligere. Eventuelt kontroll om 1-2 måneder for å se at trommehinnene er normalisert. Fallgruve er at man overtolker CRP som negativ. Dette er en lokal infeksjon som ikke nødvendigvis gir CRP stigning selv om den er bakteriell. En negativ CRP kan ikke tas som uttrykk for viral infeksjon. Manglende antibiotikabehandling eller "vent og se resept" ansees som feil (i henhold til Veileder om antibiotikabehandling i allmennpraksis).

Kasus B:

a) Dagens INR verdi er meget høy og det foreligger blødningsfare.

b)

- Pasienten har vært på ferie i utlandet og kan ha endret kostvaner, økt forbruk av alkohol, kan ha vært på stigende verdier siden siste kontroll på nåværende dose, kan ha hatt sykdom, eller kan ha tatt feil dose.
- Det kan være feilmåling ved egent laboratorium.

c)

- Spørsmål om synlig blødning – svart avføring / blodig oppkast / neseblødning / tankkjøttblødning / blåmerker i hud.
- Spørsmål om intrakraniell blødning hodepine / kvalme / oppkast.

d) Rådføre seg for innleggelse med sykehus, seponere Marevan og kan gi K-vitamin. Et fullgodt svar er også at man vil slå opp i bøker (Dnlf: Reikvam Å, Sandset PM:



Warfarinbehandling i praksis 2ed; s28) eller ringe for å konferere med lege på sykehus. Hvis dette skal følges opp i allmennpraksis, kreves tett kontroll (om noen dager).

Feil er å sende pasienten hjem kun med en doseringsplan. Kandidaten må vise kunnskap om at det foreligger blødningsfare.

Kasus C: Det kan være flere grunner til plutselig høyt BT. Uansett årsak har denne pasienten stor risiko for hjerneslag og bør vurderes for innleggelse på sykehus. Fullgodt svar er også at man vil ringe sykehuset og konferere, men det må komme tydelig frem at man er engstelig for akutt cerebral katastrofe (Hunskår: Allmennmedisin. 2003: 275).

Øket dosering av blodtrykksmedisin, institusjon av annen blodtrykksbehandling eller hjemmemålinger av BT uten vurdering for innleggelse, er her ansett som feil.

Kasus D:

a) Informer pasienten om å ta ny kontakt hvis økte plager (brystsmerter - infarkt) eller hvis han ikke blir betydelig bedre innen et par dager.

b) Kontroll med rtg thorax om fire uker (lungekreft).

Starte på KOLS utredning og stimulere til røykeavvenning.

Det er ønskelig at studenten tenker i differensialdiagnoser og mindre på CRP sjekk. Det er feil ikke å følge denne pasienten utover lungebetennelsen.

Samfunnsmedisin

Oppgave 3

- a) "Arbeidsevnevurdering" i NAV er navnet på den evalueringen av funksjonsevne i forhold til aktuelle jobber som NAV foretar ved søknad om arbeidsavklaringspenger (-stønad) og uførepensjon.
- b) Nei. For å få uførepensjon må den nedsatte funksjonsevnen klart skyldes sykdom, skade eller lyte, det er det viktigste kravet. Videre: Funksjonsnedsettelsen må være varig, attføring (arbeidsavklaring) må være vurdert, og videre medisinsk behandling vil ganske sikkert ikke bedre arbeidsevnen. Det brukte sykdomsbegrepet i legeattesten må dertil være vitenskapelig fundert og det vanlige i norsk medisin.
- c) Grunnstønad er en løpende ytelse til medlemmer av trygden som har nødvendige ekstrautgifter (bl.a. til drift av tekniske hjelpemidler, til transport, til førerhund, ved bruk av proteser, støttebandasje o.l, spesiell diett) på grunn av varig sykdom, skade



eller lyte av en viss størrelse, minst svarende til minstesatsen for grunnstønad (7 308 kr i året i 2010).

- d) Hjelpstønad er en løpende ytelse til medlemmer av trygden som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte har et ekstrabehov for særskilt tilsyn og pleie av et omfang som kan svare til et vederlag på minst samme nivå som minstesatsen for hjelpstønad (13 104 kr i året).

Oppgave 4

- a. I denne tverrsnittundersøkelsen fant man ingen sammenheng mellom kalsiuminntak og underarmsbrudd. Diskuter mulige forklaringer på dette.

Svar: Mulige forklaringer:

- Det er ingen effekt av kalsium på underarmsbrudd hos disse kvinnene
- Kalsium er registrert på en dårlig måte (bare basert på melkeinntaket) og dette vasker ut sammenhengen mellom kalsiuminntak og brudd
- Kalsiuminntaket kan ha økte hos kvinnene med brudd etter at de har fått brudd slik at det ikke lengre er noen forskjell på kvinner med og uten brudd
- Andre forhold kan ha konfundert sammenhengen mellom kalsiuminntak og brudd

Kvinnene blir så fulgt de neste 5 år med hensyn til skader, sykdom og død. Bl.a. blir det registrert hvem som får underarmsbrudd (dette blir gjort ved datakobling mot poliklinikker/legevakter som behandler brudd).

b. Hvilken type epidemiologisk studie har dette nå blitt?

Svar: Kohortstudie

- c. **Man finner nå en sammenheng mellom kalsiuminntak og nye underarmsbrudd i 5 års perioden. De med høyest inntak har lavest risiko. Drøft mulige årsaker til at de to analysene gav forskjellig resultat. Hvilket resultat tror du mest på? Hvorfor?**

Svar: Kohortstudien er et bedre design enn tverrsnittundersøkelsen. Kalsiuminntaket blir først registrert, så følger man deltakerne og ser hvem som får brudd. Dermed unngår man en del av problemene med tverrsnittundersøkelsen drøftet over. I utgangspunktet er det derfor størst grunn til å tro på resultatet fra kohortstudien (uten at det er noen garanti for at dette er riktig)

- d. **Det finnes medikamenter for behandling av osteoporose. Hvis du vil lete etter oppsummert informasjon om effekten av slik behandling, i hvilken elektronisk informasjonsressurs vil du først lete? Hva slags studiedesign vil du lete etter?**

Svar:

I Cochrane Library, Clinical Evidence, Best evidence eller Up to date. Man vil lete etter en systematisk oversikt (godkjennes også: meta-analyse).



Rettsmedisin

Oppgave 5

- a. Generelt har leger plikt til å bistå politiet dersom det er hjemlet i lov, selv om vedkommende motsetter seg. Kvinnen står imidlertid på fastlegens liste over hans pasienter og han har behandlet henne.
- b. Ut i fra Helsepersonelloven § 12 har legen ikke plikt til å foreta klinisk undersøkelse og ta blodprøve og urinprøve av kvinnen siden han har behandlet henne for sykdom.

Oppgave 6

- a. Det dreier seg trolig om et unaturlig dødsfall, enten *"plutselig uventet død der dødsårsaken er uviss"* eller et tilfelle der *feil eller mangler ved medisinsk undersøkelse og behandling helt eller delvis kan ha bidratt til dødsfallet*. Det at det kan foreligge et unaturlig dødsfall gjør at legen bør rykke ut til dødsstedet. (Generelt er det ingen absolutt plikt for leger å rykke ut ved dødsfall).
- b. **Dødstidspunkt.**
Liket er dødsstivt og føles varmt på buk og bryst, det foreligger dødsflekker. Ut i fra dette kan døden ha inntruffet mellom 3 og 8 timer tidligere.
- c. Fordi det er et unaturlig dødsfall melder du det umiddelbart telefonisk eller muntlig til nærmeste politimyndighet, lensmann på landet eller politistasjon i byen (Hpl § 36 med forskrift).
- d. **Utfylling av dødsattest**
Personopplysningene fylles ut på vanlig måte. Dødsdato fylles ut: 03.01.2011, fordi døden må ha inntruffet før midnatt natt til 04.01.2011.
Som umiddelbar dødsårsak
I a: Lungearterieemboli
I b: Dyp venetrombose i høyre legg
I c: Ankelbrudd gipset



Formular nr. 1000/1999

1999

Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

(Uten å være signert av lege)

Beskrivelsen fylles ut i samsvar med rettsveiledning på tilrådene og leveres til skilingskontoret, eller uten for pålegg til å melde dødsfall, i forseglet konvulsjonskoffert bygd av legeselskapet til skilingskontoret og på leilighet for sammenhengende oppfølging. Kopi av legeerklæringen sendes som kassepost til skilingskontoret i henhold til bestemmelse i lov om behandling av dødsfall.

Avdøde: **Petersen** **Ola** Kjønn: **X** M **2** K Fødselsnummer: **03.06.59-39503** Fylke: **U** av **S** Stensvik **S** av **S** av **S**

Bosted: **Nybygda** gate og nummer: **Solhøllinga 3** Postadresse: **0635 Nybygda**

Barnsnavn: **Nybygda** Det offentlige utstedelse: **Nybygda** Andre siter: **2** Siter: **1** Dødsstedsnavn: **Nybygda**

2. Inntakstidspunkt: **03.01.11**

3. Type legemiddelbruk: **Bonde**

4. Beskrivelse av dødsfall: **Bonde**

5. Forberedelse av legemiddel: **2** Inntak: **1** Inntakstidspunkt: **1** Inntakstidspunkt: **1**

6. Navn og adresse på leilighet hvor behandlingen ble utført under siste sykdom:

Opplysning om dødsårsaken

(Uten å være signert av lege)

1. Dødsfall er et resultat av en akutt sykdom som har ført til døden. Ja Nei

2. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

3. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

4. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

5. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

6. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

7. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

8. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

9. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

10. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

11. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

12. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

13. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

14. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

15. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

16. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

17. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

18. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

19. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

20. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

21. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

22. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

23. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

24. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

25. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

26. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

27. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

28. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

29. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

30. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

31. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

32. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

33. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

34. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

35. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

36. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

37. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

38. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

39. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

40. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

41. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

42. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

43. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

44. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

45. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

46. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

47. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

48. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

49. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

50. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

51. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

52. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

53. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

54. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

55. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

56. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

57. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

58. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

59. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

60. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

61. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

62. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

63. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

64. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

65. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

66. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

67. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

68. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

69. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

70. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

71. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

72. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

73. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

74. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

75. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

76. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

77. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

78. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

79. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

80. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

81. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

82. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

83. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

84. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

85. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

86. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

87. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

88. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

89. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

90. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

91. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

92. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

93. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

94. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

95. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

96. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

97. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

98. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

99. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei

100. Dødsfall er et resultat av en sykdom som har ført til døden. Ja Nei



Oppgave 7

Du meddeler lensmannen at skadene i pannen trolig ikke er dødelige og at de godt kan ha oppstått ved at avdøde har drevet i sjøen med ansiktet ned og skubbet mot bunnen. Skumdotten rundt munn og nese tyder på at dødsårsaken er drukning. Vaskehud på hendene og inntrådt dødsstivhet tyder på at døden har inntruffet for flere timer siden. Selv om dødsårsaken er drukning vet du ikke om det dreier seg om en straffbar handling, et selvdrap eller en ulykke. Uansett er det et unaturlig dødsfall. Du anbefaler lensmannen å be jourhavende politijurist å beslutte sakkyndig likundersøkelse i henhold til straffeprosessloven § 228 med forskrift i Påtaleinstruksen.