



**Ordinær eksamen, MEDSEM10 – høst 2010
Fredag 14. januar 2011 kl. 09:00-14:00**

Oppgavesettet består av 8 sider (pluss "Legeerklæring om dødsfall" skjema til oppgave 7)

Viktige opplysninger:

Oppgavesettet består av tre fagområder:

**Allmenntmedisin (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.

Allmenntmedisin

Oppgave 1

Per Hansen er 78 år gammel. Han bruker et kombinasjonspreparat bestående av ACE - hemmer og tiazid for hypertensjon. Han er stort sett frisk, og han har ingen andre kjente kroniske sykdommer. Han har hatt litt treg vannlating de siste månedene, men ikke smerter ved vannlatingen. I tillegg syntes han strålen er blitt svakere den siste måneden, og han må opp 2-3 ganger hver natt for å late vannet.

Nokturi er vanlig blant både menn og kvinner over en viss alder.

- a) Hva menes med nokturi?**
- b) Hvor mange prosent (ca) av befolkningen over 65 år er plaget med dette?**
- c) Nevn noen vanlige årsaker til nokturi**
- d) Hva vil du spørre pasienten om videre med hensyn til hans nokturi, og hvordan vil du undersøke han på kontoret? Han har i dag normalt blodtrykk og ingen unormale funn ved klinisk undersøkelse av hjerte og lunger. Du skal ikke nevne laboratorieprøver her.**



- e) Ved digital rektal eksplorasjon palperer du en forstørret prostata. Hvilke andre eksplorasjonsfunn kan da hjelpe deg til å skille mellom malign og benign prostata hyperplasi?
- f) Pasienten sier at han har hørt om en kreftprøve for prostata. Hva forteller du pasienten?



Oppgave 2

Mor tar med Magnus på 2 ½ år til avtalt time. Han har veldig treg avføring, og det har vart noen uker. Nå er det fire dager siden sist det kom ut noen harde knoller. Mor har forsøkt med svsker uten at dette har gitt noe resultat. Grunnen til at hun nå tar kontakt, er at Magnus tydelig har vondt når han prøver å få ut avføringen. Det kommer ut litt løs avføring i bleien hans, og mor har sett at det kan være litt blod. Pottetreningen har foreldrene nå avsluttet. Magnus vil absolutt ikke på potte mer.

- a) **Hvilke konkrete opplysninger ønsker du om kost, tidligere sykdommer, vekstutvikling og trivsel?**
- b) **Hvilke differensialdiagnoser vil du angi mot funksjonell obstipasjon? Gi en kort beskrivelse av hver differensialdiagnose.**
- c) **Hvilke undersøkelser vil du utføre på legekantoret nå? Begrunn undersøkelsene.**
- d) **Foreslå et behandlingsregime for funksjonell obstipasjon med eventuell oppfølging.**



Samfunnsmedisin

Oppgave 3

For ca. 10 år siden ble det gjennomført en stor helseundersøkelse i Oslo (HUBRO). Deltakerne ble plukket ut fra Folkeregisteret og invitert til å delta. Undersøkelsen besto i å svare på spørreskjema og det ble gjennomført en enkel medisinsk undersøkelse. Av de som ble invitert, deltok ca. 50%.

Dataene som ble innsamlet er blant annet blitt brukt til å undersøke sammenhengen mellom etnisitet og helse. Mens over 10 % av deltakere med Pakistan som fødeland, oppga at de hadde diabetes, var denne andelen om lag 2% hos de norskfødte.

- a) **Hvilke type studie er dette (studiedesign)? Hva er styrken og svakheten til denne typen studiedesign?**
- b) **Hvilket problem kan deltakerandelen på 50% føre til? (bruk det epidemiologiske begrepet på dette).**
- c) **Hva kan forklare den høye forekomsten av diabetes hos pakistanerne i Oslo?**

En 36 år gammel pakistansk kvinne kommer på kontoret sammen med sin 12 år gamle datter. Kvinnen, som kommer fra et område ved grensen til Afghanistan, har fått en akutttime for en urinveisinfeksjon. Hun kan snakke punjabi, men nesten ikke norsk. Datteren, som virker moden for alderen og som både er hjelpsom og ivaretakende overfor moren, snakker norsk flytende. Du påviser sukker i urinen og videre et moderat forhøyet blodsukker. Du planlegger en oppfølgingstime for videre utredning, inkludert muligheter for visse livsstilendringer.

- d) **Du har da behov for en person som kan tolke for henne. Hvilke personer vil du tiltro et slikt oppdrag? Du har valget mellom A) hennes datter, B) en nær venninne, C) hennes ektemann, D) en profesjonell tolk tilstede under konsultasjonen, E) en 'naturlig hjelper' eller 'kulturveileder' eller F) en telefontolk. Begrunn svaret.**
- e) **Begrepet 'health literacy' består av tre komponenter. Hvilke?**
- f) **Hvordan kan du sikre deg at tolken har de nødvendige kvalifikasjoner?**
- g) **Den økende forekomsten av fedme i den norske befolkningen er bekymringsfull med tanke på type 2 diabetes. Hva er et strukturelt virkemiddel, og hvilke strukturelle virkemiddel kan være aktuelle for å forebygge vektoppgang i befolkningen?**



Oppgave 4

Du er fastlege i et område hvor det ligger en større industribedrift, og en rekke av de ansatte har kommet til deg med muskel-skjelett plager. I dag har du en pasient som arbeider i denne bedriften. Han har så store muskel-skjelett plager at han ønsker å bli sykemeldt. Han tilskriver arbeidet som årsaken til plagene.

- a) **Hva kan fastlegen bidra med for å bedre pasientenes arbeidsmiljø, og på den måten forbygge arbeidsrelatert muskelskjelettsykdom både hos pasienten selv og eventuelt mer generelt på arbeidsplassen?**

- b) **Hvilke melderutiner kan bidra til dette?**



Rettsmedisin

Oppgave 5

Du er vakthavende lege på en kirurgisk poliklinikk. Politiet bringer til deg en mann på ca 30 år som virker sløvet, muligens av rusmidler. Han har dessuten hevelse og blålig misfarging av huden rundt venstre øye samt en knusningsrift i bakhodet.

Bakgrunnen for skadene er noe uklar, men mannen var blitt funnet liggende halvt bevisstløs på fortauet. Like før var flere menn blitt observert idet de forlot stedet i stor hast.

Polititjenestemennene henviser til Straffeprosessloven § 157 og ber deg foreta klinisk undersøkelse samt ta blodprøve og bistå med sikring av urinprøve.

Mannen motsetter seg blodprøvetaking og urinprøvetaking. Han klager over smerter i hodet og snøvler frem en oppfordring til deg om at du må hjelpe han med hodepinen og med å stille skadene i bakhodet.

a) Hva gjør du? Begrunn svaret ut fra aktuell lovgivning.

b) Hva er typisk for en knusningsrift?



Oppgave 6

Du avtjener verneplikten som militærlege ved en rekruttskole. Det har vært en del trivselsproblemer og tendens til mobbing av et par av rekruttene. En sen kveld blir du tilkalt til en av sovesalene der en 20 år gammel rekrutt ligger død kun iført undertøy og med skuddskader i hodet. På gulvet 1,5 meter unna soldaten ligger det et AG3 standardgevær stilt på automat.

Ved nærmere undersøkelse av den døde finner du tre opprevne hull i huden i høyre tinning/kinn, omgitt av svertning og små punkter med brent hud.

Det er blodsprut på vegger og tak i nærheten av den døde. Det også mye blodsprut på brystet, på armene og på venstre hånd.

Avdøde er varm på magen og det er begynnende dødsstivhet.

Ved nærmere undersøkelse viser det seg at den døde hadde vært en av hovedaktørene i mobbingen. De andre rekruttene i brakken opplyser at de alle hadde befunnet seg i nabobrakken og at de ikke hadde hørt eller sett noe påfallende.

a) Leirkommandanten spør deg om ditt råd vedrørende håndtering av dødsfallet og åstedet.

Hva sier du til ham?

b) Politiet tilkalles. En patrulje kommer etter kort tid og foretar åstedsgranskning samt avhør av de andre rekruttene i brakken. Politiet spør deg om råd i forhold til vurdering av skadene, bestemmelse av dødstidspunkt samt om sikring av spor på avdøde.

Hvilke råd gir du?

c) Avdøde blir obdusert og det påvises tre innskuddsåpninger i høyre tinning/kinnregion og tre utskuddsåpninger på motsatt side av hodet. Skuddretningene har alle vært fra høyre mot venstre 30° oppover, litt fremover. Minst 2 av skuddskadene har vært dødelige.

Den lokale patologen som har utført den rettslige obduksjonen konkluderer med at det må dreie seg om et drap.

Kopi av hans konklusjon sendes den Den Rettsmedisinske Kommisjon (DRK), som uttaler at patologen ikke burde ha utelukket muligheten for selvdrap.

c) Hva kan være DRKs begrunnelse for at det kan foreligge et selvdrap?



Oppgave 7

Du er lege og skal fylle ut ”Legeerklæring om dødsfall/Melding om unaturlig dødsfall”.

Sykehistorie: En 66 år gammel overvektig mann, revisor Ole Jensen fnr. 23.11.44-49509, Jensensvei 6, 0385 Oslo, med diabetes type II og høyt blodtrykk, mister nyttårsaften 2010 plutselig førligheten i høyre side, han blir veldig sløv og kan knapt snakke. Han blir innlagt nærmeste sykehus der man diagnostiserer intracerebral blødning.

Pasienten har betydelige svelgeproblemer, og under mating den andre dagen på sykehuset puster han ned en munnfull suppe. To dager senere har han tydelige symptomer på lungebetennelse og behandles for dette. Han er hele tiden sengeliggende. Om morgenen den 4. januar 2011 finnes han død i sengen på sykehuset.

Det gjøres obduksjon og påvises rikelig nedpustet materiale i små luftrørgrener og alveoler samt utbredt lungebetennelse, forenlig med aspirasjonspneumoni.

Nevropatologisk undersøkelse av hjernen viser intracerebral blødning i venstre hemisfære i organisering, forenlig med å kunne være ca 5 dager gammel.

Fyll ut ”Legeerklæring om dødsfall/Melding om unaturlig dødsfall”.

NB! Husk at du ikke skal signere med ditt eget navn.

Det medisinske fakultet, Oslo,

Signatur leder av eksamenskommissjon



Sensorveiledning ordinær eksamen 10. semester – høst 2010

Allmennmedisin

Oppgave 1

Nocturi

a) Oppvåkning om natten for å late vannet (uavhengig av antall ganger pr natt)

b) 70 % (her bør det godtas +/-20 %, poenget er at det er meget vanlig)

c) Årsaker til nokтури

Kandidaten bør som minstekrav ha med minst 4 av følgende 7: aldermessige fysiologiske forandringer, stort væskeinntak, legemiddelbruk, nyresykdommer, prostataproblematikk, diabetes mellitus og at enkelte nevrologiske sykdommer gir blæreforstyrrelser.

Under en litt mer skjematisk liste (listen er ikke fullstendig)

- *nattlig polyuri (fysiologiske forandringer med alderen, stort væskeinntak om kvelden, legemiddelbruk, sykdommer som hjertesvikt, nyresykdommer, UVI, prostatahyperplasi og ca. prostatae)*
- *forstyrret blærefunksjon (fysiologiske forandringer med alderen, nevrologisk sykdom (Multipel Sklerose, Parkinson, UVI, prostatahyperplasi, blæredetrusoroveraktivitet)*
- *diabetes mellitus og –insipidus*

d) Anamnese & undersøkelse ved nokтури

- *Hovedpoenget er at sykehistorien bør avklare typen plager, grad av besvær og konsekvenser for pasienten. I tillegg generelle symptomer, inkl vekttap, og symptomer forenelig med spredning av potensiell cancer. Kandidaten bør ha med noe av følgende: Tegn på avløpshinder: Startvansker, hesitasjon. Slapp stråle og følelse av ikke å få tømt seg. Etterdrypp er vanlig og ofte svært plagsomt sosialt. Tidligere totalretensjon. Imperiøs (påtrengende) vannlating, småvolum. Nokтури, nattlig vannlating (viktig). Redusert søvnkvalitet, uopplagt og trett om dagen.*
- *Palpasjon av abdomen; palpabel blære (urinretensjon). Rektal eksplorasjon.*
- *Internasjonal prostata symptom score (IPSS) er et spørreskjema som kan være til hjelp for å få kartlagt plagene/symptomene, samt for å følge plagene over tid og evt behandlingseffekt. Skjemaet er ikke et krav for å bestå oppgaven*

e) Eksplorasjonsfunn ved undersøkelse av prostata

For godkjent må kandidaten si noe om symmetri/asymmetri, jevn/ujevn (inkl knuter) overflate og avgrensning av kjertel.

Vanlige funn ved benign prostataforstørrelse:



- *symmetrisk forstørret*
- *fast, elastisk konsistens*
- *jevn overflate*
- *normal konfigurasjon*
- *midtfuren kan være utslettet*
- *tydelig avgrensning (kan være vanskelig å bedømme ved veldig stor kjertel)*
- *mulig å forskyve rektumslimhinne (dvs ikke adherent til prostata)*

Vanlige funn ved ca prostata:

- *kjertel med hard evt. varierende konsistens*
- *ujevn overflate*
- *asymmetrisk konfigurasjon*
- *uskarp avgrensning (kan være vanskelig å bedømme ved veldig stor kjertel)*
- *"fastsittende" rektumslimhinne*

f) Prostataprøve

Her må kandidaten diskutere noe om PSA sine egenskaper som test for cancer prostata, det vil si problemet med falsk positive (falsk negative forekommer også), den vedvarende faglige diskusjonen om PSA som screening (som nok en gang har endt med at man avstår fra å anbefale dette som en rutinemessig screeningprøve). Hos denne pasienten vil det være naturlig å ta en PSA som ledd i utredningen av hans vannlatingsbesvær.

Oppgave 2

- a) Kost: Forsikre seg at ikke en stor andel av kaloriene er tomme kalorier fra melk og saft (ønsker <1/2 liter melk om dagen). Regelmessig måltider. Tidligere sykdommer: Ikke sykdommer fra gastrointestinaltraktus og respirasjonstraktus. Ingen holdepunkter for allergi (melk). Vekstutvikling fulgt opp på helsestasjon skal være normal – ikke fall / krysning av percentil linjer for vekt, og i alle fall ikke for lengde. Barnet skal vise god allmenntilstand.
- b) Hirschsprungs sykdom (usannsynlig debut alder – aganglioni i tarmmucosa), cystisk fibrose (obs vekst- og respirasjonsproblemer- stoffskiftesykdom med seigt sekret i tarm og resp.traktus), hypotyreose (obs vekst- og psykomotorisk utvikling – manglende produksjon av thyroxin). Kumelk-allergi (vanlig, og må utredes hvis ikke bedring kommer som forventet).
- c) Fokus på gastrointestinaltraktus: Palpere abdomen for fekal knoller og ømhet. Avgjøre om det er tarmperistaltikk (lytte). Inspeksjon av anus for fissurer, sår (kan blø, kan gi smerte med knip og ond sirkel). Eventuelt rektal palpasjon for å avgjøre om det er avføring ampullen (kan kreve klyster). Ved anamnese på kostsvikt tas Hb, eventuelt serumjern/TIBS.



- d) Kostråd om faste måltider, variert kost, begrense tomme kalorier, og regelmessig toalettbesøk x 1-2 per dag. Avføringsmiddel først i høy dose for tømning i noen dager til uke(r), så i redusert dose for vedlikehold av myk avføring i uker til måneder. Det kan være aktuelt med miniklyster for å tømme ampullen 1-2 morgener på rad. Avføringsmiddel som kan anbefales er laktulose. Parafin kan brukes til eldre barn. Yngre barn: Obs aspirasjons lungebetennelse. Kontroll av effekt (eventuelt Hb) med utsettelse av videre pottetrening til normalisering.

Forventet kunnskap: a) betydning av kost – obstipasjonsfare ved mye melk. Skal være friskt barn for ikke å tenke på bakenforliggende sykdom, b) Hirschprung, cystisk fibrose, hypotyreose er sjeldne tilstander. Ønsker kunnskap om at kumelk allergi kan gi forstoppelse, c) palpasjon av abdomen, inspeksjon av anus og evnt rektal palpasjon. d) Avføringsmiddel må ofte brukes langvarig – kort kur på en uke er ofte utilstrekkelig. Bør foreslå laktulose. Andre preparater (svsker, tarmstimulerende midler er feil).

Samfunnsmedisin

Oppgave 3

- a) **Hvilke type studie er dette (studiedesign)? Hva er styrken og svakheten til denne typen studiedesign?**

SVAR: Tverrsnittsundersøkelse. Disse kan gi god informasjon om prevalens av sykdom eller risikofaktorer (blir også kalt prevalensstudier), men er problematiske når man undersøker sammenhengen mellom eksponering og sykdom siden alle informasjon blir innsamlet ved samme tidspunkt.

- b) **Hvilket problem kan deltakerandelen på 50% føre til? (bruk det epidemiologiske begrepet på dette).**

SVAR: Seleksjonsfeil (seleksjonsbias).

- c) **Hva kan forklare den høye forekomsten av diabetes hos pakistanerne i Oslo?**

SVAR:

Forskjell i nivå av risikofaktorer, bl.a. bukfedme, fysisk inaktivitet, kosthold og genetisk disposisjon.

Målefeil: Mange går rundt med udiagnostisert diabetes, og en kan ikke utelukke økt diagnostisering blant innvandrere fra det subindiske kontinent pga at det har vært mye fokus på at denne gruppen har økt risiko for diabetes. I tillegg, seleksjonsfeil, konf b) over. Imidlertid er forskjellen i prevalens så stor at det er helt usannsynlig at hele denne forskjellen kan forklares av målefeil.



- d) **Du har da behov for en person som kan tolke for henne. Hvilke personer vil du tiltro et slikt oppdrag? Du har valget mellom A) hennes datter, B) en nær venninne, C) hennes ektemann, D) en profesjonell tolk tilstede under konsultasjonen, E) en 'naturlig hjelper' eller 'kulturveileder' eller F) en telefontolk**

SVAR: Under en planlagt samtale vil kun bruk av profesjonell tolk, enten til stede under konsultasjonen eller på telefon være akseptabelt. (Om kvinnen velger å ha med seg en venninne eller en naturlig hjelper må være hennes egen sak, men det overflødiggjør ikke en profesjonell tolk). Mann eller barn skal slett ikke brukes som tolk i en slik sammenheng. (Men det kan være viktig at legen etter hvert snakker også med dem om gjennomføring av nødvendige livsstilsendringer, da i samråd med kvinnen). Riktig svar D) og F).

- e) **Begrepet 'health literacy' består av tre komponenter. Hvilke?**

SVAR: 1)Funksjonell 'health literacy'; evnen til å forstå den helseinformasjonen som gis, lese brosjyrer, skilting etc.

2)Kommunikativ eller interaktiv 'health literacy'; evnen til å aktivt tilegne seg helseinformasjon - i samtale med legen, ved bruk av Internett etc.

3)Kritisk 'health literacy' som bl.a. omfatter evnen til å vurdere slik informasjon og bruke den som beslutningsgrunnlag - for eksempel når det gjelder endring av livsstil.

- f) **Hvordan kan du sikre deg at tolken har de nødvendige kvalifikasjoner?**

SVAR: Ved å undersøke på www.tolkeportalen.no

- g) **Den økende forekomsten av fedme i den norske befolkningen er bekymringsfull med tanke på type 2 diabetes. Hva er et strukturelt virkemiddel, og hvilke strukturelle virkemiddel kan være aktuelle for å forebygge vektoppgang i befolkningen?**

SVAR:

Strukturelle virkemiddel har som mål å endre rammebetingelsene for helserelatert adferd (fremme sunne valg og hemme usunne valg). Strukturelle virkemiddel kan være normative (lover, regler), økonomiske eller fysiske.

På befolkningsnivå vil både energiinntak (hvor mye vi spiser) og energiforbruk (fysisk aktivitet) ha betydning for vekten. Aktuelle strukturelle virkemiddel som kan øke den fysiske aktiviteten i befolkningen inkluderer bl.a. mer fysisk aktivitet i skolen, bedre sykkel/gangvei, mer uteareal for fritidsaktiviteter.

Aktuelle strukturelle virkemiddel på kostholdsiden inkluderer bl.a. prispolitiske tiltak (dyrere usunn mat og billigere sunn mat), gratis frukt og grønt i skolen, reduksjon av porsjonsstørrelser på det som blir lagt ut til salgs (butikker, fastfood o.l)



Oppgave 4

- a) Det er partene i arbeidslivet (spesielt arbeidsgiver som har styringsretten) og ikke fastlegen som har ansvar for arbeidsmiljøet (Arbeidsmiljøloven).
-Fastlegens bidrag ved sykmelding (sykmeldingsskjema punktene 2 og 5 om tilrettelegging, deltakelse i dialogmøter) vil imidlertid kunne bidra til å motivere arbeidsgiver for forbedringer som ikke bare kommer til nytte for den sykmeldte arbeidstakeren, men også for dennes kolleger.
- b) Leges melding om arbeidsrelatert sykdom (Arbeidsmiljølovens §5-3) kan på ulike måter ha ringvirkninger: Arbeidstakers kan ta med sin kopi av meldingen til verneombud eller Arbeidsmiljøutvalg og dette kan være starten på forbedringstiltak i arbeidsmiljøet; melding til Arbeidstilsynet kan også initiere generelle tiltak fra tilsynets side, for eksempel kampanjer i utsatte bransjer.

Rettsmedisin

Oppgave 5

- a) I dette tilfellet bør legen innhente mer opplysninger fra jourhavende politiadvokat. Straffeprosessloven § 157 hjemler klinisk undersøkelse og prøvetakning av person som er mistenkt for forbrytelse som kan medføre frihetsstraff. Ordensforstyrrelse eller den eventuelle offentlige beruselsen i dette tilfellet (mannen kan også være sløvet på grunn av hodeskaden) kan ikke anses som en forbrytelse av den typen som kommer inn under Straffeprosessloven § 157. Dersom politijuristen ikke kan utferdige en skriftlig eller muntlig ordre i henhold til Strprl § 157, bør du avvise å undersøke mannen. Det kan for øvrige virke som om mannen er fornærmet i saken. I så fall har man ingen hjemmel for å undersøke ham uten hans samtykke. Du må imidlertid imøtekomme mannens anmodning om legebehandling. Som lege har du plikt til å yte øyeblikkelig hjelp.
- b) En knusningsrift er karakterisert ved uregelmessige kanter, er omgitt av hudavskrap og har bindevevsbroer i dybden.

Oppgave 6

- a) Etter å ha forsikret seg om at rekrutten er død, informerer du om at politiet må tilkalles og varsler deretter nærmeste politistasjon om unaturlig død. Du bør også gi råd om sperre av åstedet.
- b) Politiet rykker ut og foretar full åstedsgransking. Legen vil bli bedt om å gi råd med hensyn til undersøkelse av skadene og til å si noe om dødstidspunktet. Legen sier at skuddskadene i hodet er dødelige. Ut fra at avdøde virker varm og at det er begynnende dødsstivhet antyder legen at døden har inntruffet noe mer enn 3 timer tidligere.
Når det gjelder sporsikring, skal politiet ha spesiell opplæring i dette. De spør deg likevel om råd og du foreslår at det tas vattpinne-avstryk for DNA-undersøkelse fra avdødes hals,



håndledd, hender samt neglavstryk fra hver hånd separat. For sikkerhets skyld ber du politiet pakke hode og hender inn i papir før forsendelse til obduksjon.

c) Patologen som har undersøkt avdøde, har oversett muligheten for selvdrap. Det aktuelle AG3-geværet var stilt på automatisk funksjon, noe som gjør at ett trykk på avtrekkeren lett fører til at det går av flere skudd, før fingeren slipper. Flere av disse skuddene kan hver for seg være dødelige.

I tillegg kunne patologen ha registrert at det var blodsøl på venstre hånd. Rekrutten kan ha holdt pipen på geværet mot tinningen ved hjelp av venstre hånd mens avtrekkeren ble betjent med den høyre. Dette ville medføre blodsøl og eventuelt kruttslam på venstre hånd.

Oppgave 7

Dødsfallet kan anses som plutselig og uventet, eventuelt kunne det reises spørsmål om det var medisinsk feilbehandling å ikke sondeernære for å unngå aspirasjon. Det kan derfor krysses av for "Melding om unaturlig dødsfall er sendt/gitt muntlig til politiet/lensmannen".

Selve dødsårsaken:

I a: Aspirasjonspneumoni. Omtrentlig tid mellom sykdommens begynnelse og døden 5 dager.

I b: Svelgparese

I c: Intracerebral blødning

II: Hypertoni, diabetes II



Fasitt av Sosialdepartementet 1592

Blankett 1

Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 43 og 41.

Blanketten fylles ut i samsvar med rettleiningen på baksiden og levereres rekvisenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglett konvolutt som i byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale politimyndighet, hvis dødsfallet kan være unaturlig. (Se rettleining på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn Fjenssen Ole	Kjønn <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K	Født dag, mnd., år 23.11.44-49509	Personnr. 0385 Oslo	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Boettedommune Oslo	gate og husnr. Fjenssen vei 6	postadresse 0385 Oslo		
Dødssted, kommune Oslo	Død utenfor institusjon 1 <input type="checkbox"/> Hjemme 2 <input type="checkbox"/> Annet sted 3 <input type="checkbox"/> til sykehus	Under transport 4 <input type="checkbox"/> til sykehus	Død i sykehus eller annen institusjon	
For døde i sykehus eller annen institusjon: Institusjonens navn			Død dag, mnd., år 04.01.11	
Hvis sykehus: Avdeling For annen institusjon: Type institusjon:				
Yrke (eget, eventuelt farsargenens) Revisor				
Ektekapselig status 1 <input type="checkbox"/> Ugift 2 <input checked="" type="checkbox"/> Gift 3 <input type="checkbox"/> Enke, -mann 4 <input type="checkbox"/> Skilt 5 <input type="checkbox"/> Separert				
For barn døde innen 24 timer etter fødselen, hvor leger var tilstede?				
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom				

Opplysning om dødsårsaken

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

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsårsaken i øks hjerte-svikt, hjertelammelse, aslani, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalt døden.)	Omtrentlig tid mellom sykdommens begynnelse og døden	
a) Aspirasjonspneumoni	3d	
b) Svelgnarrese	5d	
c) Intracerebral blødning	5d	
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.	Hypertoni, diabetes II	
Dersom døden skyldes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde <input type="checkbox"/> I ved hjemme <input type="checkbox"/> Annet sted	
Hvordan skjedde ulykken?	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 checked="" type="checkbox"/> Plutselig dødsfall i fengsel/arrest <input type="checkbox"/> Ukjent lik <input type="checkbox"/> Yrkes sykdom	
Be det foretatt operasjon?	Dato operert	
Viktigste funn		
Opplysningene under i bygger på	Vil den oppgitte dødsårsak senere bli revudert? <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/lensmannen <input checked="" 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 fares ut av riket)	
Dato 4/1-10	Legge Torleiv Ole Rognum Professor/Dr. med.	
I. Forevist skifteretten/lensmannen og sendes den offentlige lege/politiet på dødsstedet.	II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet.	III. Off. lege/helseråd (stempel)
Dato For skifteretten/lensmannen	Dato For politimesteren	
Adresse:	Adresse:	