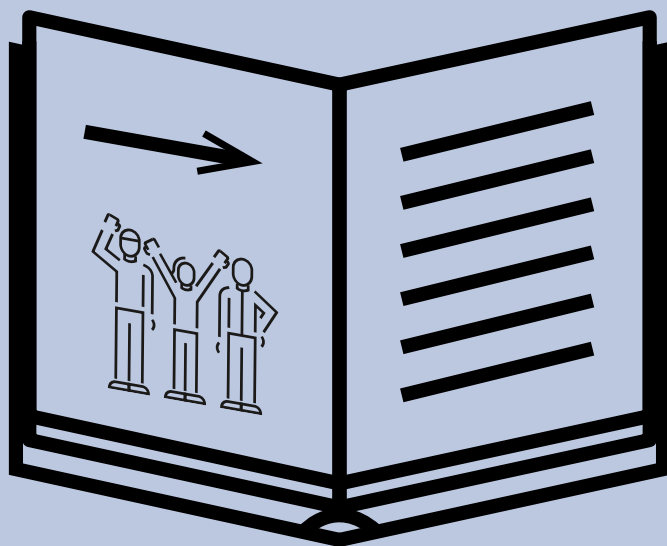


# Vejledning i epikriser og korrespondancer for kiropraktorer

April 2022 - version 1.0



# Indhold

Indledning .....	3
Generelt om kommunikation .....	3
Tekniske forhold.....	3
Juridiske forhold.....	4
Epikriser .....	4
Hvad er en epikrise?.....	4
Hvorfor skal man sende epikriser?.....	4
Hvornår skal man sende en epikrise?.....	5
Hvordan skrives en epikrise? .....	6
Korrespondancemeddelelser .....	8
Hvad er en korrespondancemeddelelse?.....	8
Hvorfor skal man sende korrespondancemeddelelser? .....	8
Hvornår skal man sende en korrespondancemeddelelse?.....	8
Hvordan skrives en korrespondancemeddelelse?.....	9
Billeddiagnostiske epikriser.....	10
Hvad er en billeddiagnostisk epikrise? .....	10
Hvorfor skal man sende billeddiagnostiske epikriser? .....	10
Hvornår skal man sende en billeddiagnostisk epikrise? .....	10
Hvornår skal man ikke sende en billeddiagnostisk epikrise?.....	10
Hvordan skrives en billeddiagnostisk epikrise? .....	11

## Indledning

Formålet med denne vejledning er at understøtte udarbejdelse og afsendelse af epikriser og korrespondancemeddelelser. Vejledningen bygger på eksisterende vejledninger og bestemmelser, der vedrører kiropraktorernes arbejde og rolle vedrørende kommunikation på tværs i sundhedsvæsenet. Vejledningen tager udgangspunkt i MedComs "Den gode kiropraktorepikrise" (2015), "Den gode korrespondance (2018)", "Den gode epikrise" (2017) samt Landsoverenskomst om Kiropraktik 2021 (OK21) og gældende lovgivning.

Vejledningen er udarbejdet specifikt til kiropraktorerne og skal understøtte, at der kommunikeres ensartet og af høj kvalitet på tværs af sundhedsvæsenet.

Vejledningen er udarbejdet af Kvik (Kvalitet i Kiropraktorpraksis). Kiropraktorpraksis-konsulenter fra Region Hovedstaden, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland har været med i kommenteringen af vejledningen.

Derudover har DKF og MedCom haft mulighed for kommentering.

I de kommende afsnit vil man kunne læse om de generelle opmærksomheder ved kommunikation på tværs, herunder om tekniske og juridiske forhold. Derefter følger særskilte afsnit om epikriser, korrespondancemeddelelser og billeddiagnostiske epikriser. Afsnittene skal give læseren viden om hvad forskellen på de tre typer kommunikation er, hvornår man bruger hvilke og hvordan.

## Generelt om kommunikation

### Tekniske forhold

Teknisk er al kommunikation i sundhedsvæsenet bygget op efter forskellige standarder. Det er MedCom, som står for at udvikle standarderne og certificerer journaludbyderne ift. om de lever op til de pågældende standarder<sup>1</sup>. Tidligere blev alle epikriser sendt fra kiropraktorpraksis klassificeret som "DIS07 – speciallæge epikrise", da der ikke fandtes en standard for kiropraktorepikriser. Det er vigtigt, at man ikke længere bruger "DIS07 – speciallæge epikrise", når man sender epikriser som kiropraktor.

Den rigtige standard er "DIS09 – kiropraktorepikrise", som skal anvendes, når man som kiropraktor sender en epikrise til f.eks. egen læge. Der vil som regel i ens journalsystem stå "kiopraktorepikrise", så for at være sikker på at dette er en DIS09 skal man kontakte journaludbyder.

Korrespondancebreve har deres egen standard, som hedder "DIS91 – korrespondance" og bliver som regel vist med bare "korrespondance" eller "korrespondancemeddelelse".

For billeddiagnostiske epikriser findes der en tredje standard, som hedder "DIS05 – billeddiagnostisk epikrise", og bliver som regel vist som "billeddiagnostisk epikrise".

Disse standarder er essentielle ift. den teknik og statistik, som bliver lavet på kommunikationen i sundhedsvæsenet. Standarderne har ikke noget at gøre med, hvordan layoutet ser ud i ens journalsystem, da det afgøres af det pågældende systemhus. Standarden er derfor kun det rene IT-tekniske nedenunder. Er man i tvivl om ens journalsystem er sat korrekt op, skal man tage kontakt til ens journaludbyder, som kan hjælpe.

---

<sup>1</sup> <https://svn.medcom.dk/svn/releases/Godkendelser/Kiropraktorsystemer.pdf>

## Juridiske forhold

Det er altid den, som afsender epikrisen, der har ansvaret for indholdet uanset, om det er en epikrise eller korrespondancemeddelelse. Det er derfor også vedkommende, som individuelt skal vurdere, hvad der skal stå, uanset om der bruges tekstskabeloner eller ej.

Epikriser og korrespondancer er en del af patientjournalen. Indholdet af en epikrise eller korrespondance samt hvem den er sendt til og hvornår skal derfor journalføres. Der henvises i øvrigt til gældende regler vedrørende autoriserede sundhedspersoners journalføring<sup>2</sup>.

Kiropraktoren må med samtykke fra patienten sende en epikrise eller korrespondancemeddelelse til vedkommendes egen læge. Patienten kan frabede sig, at kiropraktoren sender en epikrise eller korrespondancemeddelelse til egen læge. Under visse omstændigheder må man uden samtykke fra patienten sende en epikrise eller korrespondancemeddelelse til egen læge, hvilket er noteret i Sundhedslovens §41<sup>3</sup>.

Overordnet gælder det, at videregivelse af patientens helbredsforhold, som sker i en epikrise eller korrespondancemeddelelse skal ske efter gældende rammer jf. Sundhedsloven "*Kapitel 9 Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.*"

## Epikriser

### Hvad er en epikrise?



En epikrise er en sikker skriftlig overlevering af faglige oplysninger fra en sundhedsfaglig person til en anden sundhedsfaglig person, i forbindelse med afslutning af et behandlingsforløb. Epikrisen er et væsentligt værktøj til at sikre at patienten får en hensigtsmæssig, sammenhængende og sikker behandling. I kiropraktorepikrisen informerer den praktiserende kiropraktor om den foretagne behandling samt eventuel anbefaling om yderligere tiltag via egen læge.

Epikriser bliver sendt via Sundhedsdatanettet (SDN), og er derfor en sikker kommunikationskanal fremfor e-mail når der skal sendes personfølsomme oplysninger.



### Hvorfor skal man sende epikriser?

Epikriser er et vigtigt værktøj til at sikre at relevant information om patienten, behandlingsforløbet og aktuel status, bliver videregivet til patientens egen læge. På den måde kan egen læge få et overblik over patientens samlede sundhed, og hvilke andre sundhedspersoner som har været involveret, hvad der er blevet foretaget og med hvilken effekt. Epikriser og gensidig kommunikation generelt skaber derfor forudsætningerne for, at patienten kan få den mest optimale behandling, da relevant information vedr. patienten er blevet delt mellem sundhedspersonerne. For patientens perspektiv gør det, at relevant information ikke kommer til at ligge hos én sundhedsperson, men derimod bringes i spil i det videre behandlingsforløb. Det skaber kontinuitet og sammenhæng, og bidrager dermed til, at patienten og dennes oplysninger ikke tabes i sektorovergange.

2 Bekendtgørelse nr 1225 af 08/06/2021 - Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)

3 Bekendtgørelse nr 903 af 26/08/2019 - Bekendtgørelse af sundhedsloven



## Hvornår skal man sende en epikrise?

Der skal sendes en epikrise til patientens egen læge efter et afsluttet behandlingsforløb. Epikrisen skal sendes hurtigst muligt og indenfor rimelig tid efter afsluttet behandlingsforløb.

Hvornår et patientforløb er afsluttet, er en individuel vurdering. Afslutningen af et patientforløb vil oftest være der, hvor det vurderes, at patienten ikke skal have flere behandlinger for det, som var patientens henvendelsesårsag. Hvis patienten overgår fra et akut forløb til et forløb, som er af mere vedligeholdende karakter, kan det også betragtes som et afsluttet forløb (den akutte del). Det eksakte tidspunkt hvor den akutte del betragtes afsluttet er op til kiropraktoren at vurdere, men en tommelfingerregel er, at patientens tilstand skal tilnærmelsesvis være tilbage i normalt niveau uden væsentlige symptomer. Et konkret eksempel kunne være hvis en patient har haft et behandlingsforløb for hold i lænden, hvor der er blevet brugt ICPC-diagnosekoden "L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling". Patienten har det efter nogle behandlinger godt, er uden symptomer og har normalt funktionsniveau – hvorfor behandlingsforløbet må betragtes som afsluttet. Ønskes der alligevel en opfølgende konsultation f.eks. 3 måneder senere ændrer det ikke på, at det akutte forløb er slut, og skal medføre en epikrise til egen læge. Den opfølgende konsultation vil evt. kunne kodes med "A98 Helbredsbevarende/forebyggende tiltag" hvis det er et rent rutinetjek.

Afbryder en patient et behandlingsforløb uventet bør der også sendes en epikrise. Det kan i de situationer være vanskeligt at udarbejde en fyldestgørende epikrise, men formålet er at vise, at forløbet er uventet afsluttet, samt at beskrive den sidst kendte status. Et ufuldendt behandlingsforløb, uanset årsag, er lige så vigtigt at informere om til patientens egen læge som et fuldendt, da det kan give lægen et indblik i patientens aktuelle status, samt bidrage med relevant information om, at kiropraktoren ikke har fået mulighed for at gennemføre den planlagte behandling med patienten. Lægen kan derfor ikke forvente, at der er opnået den ønskede effekt efter kiropraktisk behandling.

I OK21 er bestemmelserne vedrørende kommunikation mellem kiropraktoren og egen læge, udvidet til, at der nu også skal sendes en epikrise ved afslutning af alle nye ukomplicerede patientforløb. Det gælder alle nye patientforløb, hvor patienten ikke har været i klinikken tidligere, eller hvor der er gået mere end 3 år siden sidste behandling (ydelsesnummer 1015). Derudover gælder stadig kravet om, at der skal afsendes epikriser ved alle komplicerede patientforløb.

I OK21, §5 beskrives krav om afsendelse af epikriser på følgende måde:

*Stk. 1: Kommunikation mellem kiropraktorer og patientens praktiserende læge er særligt vigtig, når patienten har et parallelt forløb, som gør en tværgående indsats påkrævet.*

*Stk. 2: Kommunikationen i form af kiropraktorepikrise skal særligt finde sted, hvor der er tale om:*

- *At patienten har haft et længerevarende funktionsbegrænsende sygdomsforløb, især hvor patienten er sygemeldt*
- *At patienten er henvist fra egen læge*
- *At patienten er henvist til anden sygehusafdeling og/eller afsluttes med anbefaling af, at behandling videreføres i andet regi*
- *At patienter har været i behandling under speciale 64 (Pakkeforløb)*
- *Alle nye ukomplicerede patientforløb i øvrigt*

Ovenstående situationer er ikke en udtømmende liste over, hvornår der skal sendes en epikrise til patientens egen læge. Det er op til kiropraktoren at vurdere i hvilke andre typer behandlingsforløb det er relevant at sende en epikrise. Det kunne f.eks. være forløb med ydelsesnummeret 1016 og 1017.

### Hvornår skal man ikke sende en epikrise?

Epikriser er en afsluttende besked til egen læge ved behandlingsforløbets afslutning. Dvs. man skal ikke sende en epikrise til egen læge ved opstart af et behandlingsforløb – her kan et korrespondancebrev bruges. Det samme gælder, hvis man ønsker at lægen skal tage handling ift. patienten eller ved anden generel kommunikation uanset hvornår i behandlingsforløbet. Hvis man i særlige tilfælde vurderer, at der er behov for at give en midlertidig status til patientens egen læge i løbet af et længerevarende forløb, skal dette ske som en korrespondancemeddelelse og ikke som en epikrise.

Hvis en patient ikke samtykker eller frabeder sig, at der bliver sendt en epikrise til egen læge, skal dette også respekteres, medmindre der er helt særlige forhold, som gør sig gældende jf. Sundhedsloven. Hvis en patient frabeder sig kommunikation med egen læge er det vigtigt, at dette bliver journalført, og at patienten bliver informeret om eventuelle konsekvenser heraf.



### Hvordan skrives en epikrise?

Epikrisen bør være kortfattet og målrettet modtageren. Sproget skal være let forståeligt, og bør ikke indeholde kiropraktorfaglige udtryk eller forkortelser, som modtageren ikke kan forventes at have kendskab til. Der må gerne anvendes

skabeloner og fraser, men man skal være opmærksom på, at indholdet er korrekt og relevant. Det er kiropraktoren (som afsender), som alene har ansvaret for indholdet og dermed også vurderer, hvad der er relevant at tage med.

Strukturelt skal epikrisen indeholde følgende stamdata om patienten i henhold til MedComs "Den gode kiropraktorepikrise":

- Brevtype: Kiropraktorepikrise
- Afsendelsestidspunkt
- Afsender (kliniknavn, adresse, telefonnummer)
- Modtager
- Patientoplysninger (CPR-nummer, navn og adresse)
- Tid for behandlingens start
- Tid for behandlingens afslutning
- Diagnosekode (ICPC-2-kode for den diagnose henvendelsen drejer sig om).
- Epikrisetekst (se opbygning beskrevet nedenfor)
- Underskriver (navn og dato).

Opbygning af epikriseteksten kan ske efter nedenstående struktur.

- **Diagnosekode og resume:** ICPC-2 diagnosekode med tilhørende tekst. Man kan tilføje en kort uddybende note, hvis ICPC-2 diagnosekoden ikke er fyldestgørende nok. Herunder et kort resume for at skabe hurtigt overblik. F.eks. "L86 Rygsyndrom med smerteudstråling. Lave lændesmerter med udstråling til h. ben svarende til L5/S1 discusprolaps".

- **Forslag til videre tiltag:** Forslag til yderligere tiltag eller differentialdiagnostiske overvejelser. Det er vigtigt, at det tydeligt og klart fremgår hvad der ønskes/ anbefales, at egen læge skal tage stilling til/ønsket handling. Herudover anbefales det, at man foreslår eller anbefaler yderligere tiltag og undgår at diktere hvad lægen skal gøre. F.eks. "det ønskes vurderet, om patienten kan smertedækkes bedre. Aftalt at patienten selv kontakter egen læge".
- **Klinisk problemstilling:** Kort beskrivelse af patientens symptomer og forhistorie, der er relevant for at forstå problemstillingen.
- **Behandlingsforløb:** Patientforløb, antal behandlinger, effekt og status ved afslutning, eller blot plan/prognose, hvis der ingen behandling har været eller hvis forløbet afsluttes før end forventet. Vigtigt at anføre hvis behandlingsforløbet ikke gik som forventet. Vigtigt kun at bruge overordnede definitioner og termer og undlade kiropraktorspecifikke begreber og ord.
- **Objektive fund:** De vigtigste relevante fund, der understøtter diagnosen. Test eller undersøgelser som er normale medtages kun, hvis det har særlig relevans for diagnose/prognose. Forkortelser bør begrænses til et minimum, da de kan betyde noget forskelligt på tværs af fagligheder og derved kan læses og forstås forskelligt.
- **Information til patient:** Her kan vigtig information, som er givet til patienten noteres. Det kan være ift. arbejde og fritid, smertehåndtering, øvelser, egenhåndtering, fare-signaler m.m.
- **Billeddiagnostik:** skal ikke erstatte den billeddiagnostiske epikrise, men evt. henvise til den. Kort beskrivelse af billeddiagnostiske fund, som har betydning for forståelsen af det aktuelle forløb.

Ved udarbejdelse af alle epikriser opfordres til, at der anvendes korte og præcise formuleringer, der bidrager med den relevante og nødvendige viden til modtager. Opbygning af epikriser bør altid tage udgangspunkt i ovenstående struktur, men da kompleksiteten af patientforløb, og derved også behovet for information til egen læge, kan variere betragteligt, så bør det også afspejles i epikrisen. Særligt ved ukomplicerede forløb kan det derfor overvejes, om der er et eller flere af ovenstående punkter, hvor der ikke er brug for orientering til egen læge, og hvor punktet derfor enten kan beskrives helt kort eller udelades.

## Korrespondancemeddelelser



### Hvad er en korrespondancemeddelelse?

Korrespondancemeddelelser er en klinisk e-mail af mere "ad hoc" karakter, der anvendes til sikker kommunikation mellem to sundhedspersoner og som kan indeholde patientinformationer.



### Hvorfor skal man sende korrespondancemeddelelser?

Man skal sende korrespondancemeddelelser, hvis der er relevante faglige overvejelser eller forhold som skal drøftes eller sendes til orientering, mellem kiropraktoren og en anden sundhedsperson f.eks. patientens egen læge. Al kommunikation om den enkelte patient bliver lagret, så sendte/modtaget korrespondancer kan genfindes over tid og derved bidrage til dokumentation for patientens samlede forløb og den tværfaglige kommunikation. Korrespondancemeddelelser udveksles på det lukkede, landsdækkende netværk, Sundhedsdatanettet, og er derfor en sikker måde at sende personfølsomme oplysninger på.



### Hvornår skal man sende en korrespondancemeddelelse?

Korrespondancemeddelelser skal ses som al anden kommunikation end epikriser. Disse kan bruges i et behandlingsforløb på alle tidspunkter, hvor man ønsker kommunikation med f.eks. egen læge. Kommunikationen i form af korrespondancemeddelelser skal særligt finde sted, hvor der er tale om:

- At kiropraktoren mistænker alvorlig patologi
- At kiropraktoren i øvrigt skal kommunikere i henhold til ydelsesbeskrivelserne under speciale 64
- At kiropraktoren ud over relevant information i en klinisk epikrise finder behov for at kommunikere særskilt og yderligere til egen læge/anden behandler undervejs i et forløb

Egen læge skal forholde sig til meddelelsen og svare tilbage hurtigst muligt.

Man skal dog huske på, at korrespondancemeddelelserne ikke kan stå alene, hvis der opstår en akut situation. Her kan det være nødvendigt at ringe til egen læge, vagtlæge, akutmodtagelse eller lignende for herefter, hvis behov, at eftersende skriftligt materiale. Det aftales individuelt med egen læge, vagtlæge, akutmodtagelse eller lignende, hvordan det skriftlige materiale ønskes fremsendt, og i hvilken form.

Udover ovenstående tidspunkter på hvornår der skal sendes en korrespondancemeddelelse er det vigtigt, at der også bliver kommunikeret med relevante sundhedsinstanser når det er relevant. Dvs. ovenstående eksempler er ikke en definitiv liste, som udelukker andre tidspunkter, hvor det kan være relevant at kommunikere f.eks. via korrespondancemeddelelser. Det er op til kiropraktoren at vurdere, hvornår det er relevant.



## Hvornår skal man ikke sende en korrespondancemeddelelse?

Hvis en patient ikke samtykker eller frabeder sig, at der bliver sendt en korrespondancemeddelelse til egen læge, skal dette også respekteres, medmindre der er helt særlige forhold, som gør sig gældende jf. Sundhedsloven. Hvis en patient frabeder sig kommunikation med egen læge er det vigtigt, at dette bliver journalført, og at patienten bliver informeret om eventuelle konsekvenser heraf.



## Hvordan skrives en korrespondancemeddelelse?

En korrespondancemeddelelse skal indeholde følgende i henhold til MedComs "Den gode korrespondance":

- Brevtype (korrespondance)
- Afsendelsestidspunkt
- Afsender
- Modtager
- Patientoplysninger
- Brevtekst med emne (se opbygning beskrevet nedenfor)
- Prioritet

Brevteksten skal derudover bygges op med en passende overskrift/emne. Selve brevtteksten er der mere frie rammer ift. indhold, men man kan lade sig inspirere af strukturen for indholdet i epikriser.

Man kan starte med en diagnosekode og et kort resume for at sætte rammen for henvendelsen. Herefter skriv hovedbudskabet i beskeden – skal egen læge gøre noget, være opmærksom på noget, eller tage stilling til noget?

Herefter kan der komme en uddybende forklaring, som igen skal være kort, præcis og relevant. Brevteksten kan også været spørgsmål eller en forespørgsel på uddybende information eller rekvirering af information. Husk at skrive signatur sidst i brevtteksten (dato for skrivning af korrespondancen, navn og titel på forfatter).

Et eksempel på en brevttekst kunne være:

**Emnefelt:** Vurdering af smertedækning

**Brevtekst:** L86 Rygsyndrom med smerteudstråling.

Lave lændesmerter med udstråling til hø. ben svarende til L5/S1 discusprolaps.

Vil du/I vurdere om patienten er relevant smertedækket?

Patient har kraftige smerter som påvirker almentilstand og funktionsniveau. Det er aftalt at patienten selv kontakter egen læge.

Mvh. kiropraktor [NAVN], [DD-MM-ÅÅÅÅ]

## Billeddiagnostiske epikriser



### Hvad er en billeddiagnostisk epikrise?

En billeddiagnostisk epikrise er som en almindelig epikrise, men indeholder en billeddiagnostisk beskrivelse.



### Hvorfor skal man sende billeddiagnostiske epikriser?

Som de almindelige epikriser er billeddiagnostiske epikriser vigtige at sende til patientens egen læge, så vedkommende er bekendt med hvilke parakliniske undersøgelser, der er foretaget og hvad disse viser. Det kan være relevant ift. patientens samlede helbred eller andre forløb som kiropraktoren ikke er bekendt med. Derudover kan der undgås dobbeltundersøgelser og dermed reduceres i ioniseret dosis, da der med kiropraktorernes undersøgelse ikke nødvendigvis er behov for at tage nye røntgenbilleder af samme område for samme problemstilling. Ventetid på en røntgenundersøgelse eller en ultralydsscanning vil også kunne spares for patienten ift. hvis egen læge skulle lave en ny henvisning til sekundærsektoren.

Mistænkes der alvorlig patologi, som kræver akut handling, kan det blive nødvendigt at kontakte egen læge, vagtlæge, akutmodtagelse eller lignende telefonisk. Det aftales individuelt med vagtlæge, akutmodtagelse eller lignende om den billeddiagnostiske beskrivelse ønskes fremsendt, og i hvilken form. Derudover fremsendes altid en billeddiagnostisk epikrise til patientens egen læge.



### Hvornår skal man sende en billeddiagnostisk epikrise?

Ifølge OK21 skal der sendes en billeddiagnostisk epikrise, når man har udført en billeddiagnostisk undersøgelse. Det kan f.eks. være i forbindelse med en røntgenundersøgelse eller en ultralydsscanning. Når kiropraktoren henviser til billeddiagnostisk undersøgelse andetsteds, f.eks. til MR-scanning på sygehuset, er det også kiropraktorens ansvar at sikre, at den billeddiagnostiske epikrise videregives til egen læge. Dette kan ske ved, at kiropraktoren selv sender en epikrise eller sikrer sig, at en kopi af epikrisen fra sygehuset videregives til egen læge.

Den billeddiagnostiske epikrise skal indeholde en beskrivelse af resultater og sendes så hurtigt som muligt, efter undersøgelsen er foretaget. Foretages undersøgelsen efter henvisning fra en anden person end egen læge, skal der både sendes kopi til den, som har henvist og til egen læge.

### Hvornår skal man ikke sende en billeddiagnostisk epikrise?

Der skal ikke sendes en billeddiagnostisk epikrise, hvis patienten tidligere har fået foretaget en billeddiagnostisk undersøgelse et andet sted, og denne rekvireres. Der skal f.eks. ikke sendes en billeddiagnostisk epikrise for en MR-scanning foretaget på sygehuset, hvor kiropraktoren ikke er henvisende part og udelukkende henter billeder og beskrivelser fra undersøgelsen.



## Hvordan skrives en billeddiagnostisk epikrise?

Efter endt undersøgelse beskriver kiropraktoren undersøgelsen og gemmer det i patientens journal. Den billeddiagnostiske beskrivelse sendes som en billeddiagnostisk epikrise tilbage til henviser og evt. kopi til patientens egen læge. Opbygningen af en billeddiagnostisk epikrise minder meget om en almindelig epikrise, men epikriseteksten rummer kun den billeddiagnostiske beskrivelse.

Strukturelt skal en billeddiagnostisk epikrise indeholde følgende stamdata på patienten i henhold til MedComs "Den gode epikrise":

- Brevtype: Billeddiagnostisk epikrise
- Afsendelsestidspunkt
- Afsender (kliniknavn, adresse, telefonnummer)
- Modtager
- Evt. kopimodtager
- Patientoplysninger (CPR-nummer, navn og adresse)
- Undersøgellesdato
- Epikrisetekst (se opbygning beskrevet nedenfor)
- Underskriver (navn og dato).

Opbygningen af epikriseteksten bør ske efter nedenstående struktur.

- **Henvisningsårsag/indikation:** Her angives kort indikationen for undersøgelsen. Hvis man mistænker en kompressionsfraktur, kunne indikationen være "Smerter thorakalt og perkussionsøm over T11 efter fald på trappe".
- **Undersøgelsens art:** Her beskrives undersøgelsens type f.eks. "Røntgen col. lumbalis AP og lateralt"
- **Billeddiagnostisk beskrivelse:** Her indsættes den billeddiagnostiske beskrivelse af undersøgelsen.
- **Evt. billeddiagnostiske bifund:** Her kan eventuelle relevante billeddiagnostiske bifund anføres.
- **Evt. forslag til yderligere billeddiagnostisk udredning:** Her kan anføres anbefaling til yderligere billeddiagnostiske tiltag f.eks. MR- eller CT-scanning (punktet er ikke ensbetydende med en henvisning, så hvis der ønskes yderligere tiltag, skal dette aktivt gøres via en henvisning eller via kommunikation med patientens egen læge)
- **Evt. forslag til supplerende kliniske undersøgelser:** Supplerende kliniske undersøgelser kunne være blodprøver eller lignende.
- **Billeddiagnostisk konklusion:** Her anføres konklusionen på den billeddiagnostiske beskrivelse. Dette må ikke forveksles med en diagnosekode. En billeddiagnostisk konklusion kunne f.eks. være "foraminal stenose L5-S1".
- **Evt. supplerende undersøgelse:** Her kan angives hvis der er udført supplerende objektive undersøgelser i forbindelse med den billeddiagnostiske undersøgelse.

