# Anmälan av anslutning till SPOR – Svenskt PeriOperativt Register

*I denna anmälan fylls uppgifter i för anslutning av en vårdgivare och dess organisationer.*

*SPORs organisationsmodell har nivåerna vårdgivare (t.ex. landsting, privat vårdgivare), sjukhus och operationsenhet.*

## Vårdgivare (landsting eller privat vårdgivare)

*Här anmäls den vårdgivare som skall skicka data till SPOR.*

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdgivarens namn: |  |
| Vårdgivarens HSA-ID: |  |
| Vårdgivarkoordinator: |  |

## Sjukhus

*Här anmäls de sjukhus som skall skicka data till SPOR för denna vårdgivare.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sjukhusets namn | Sjukhusets HSA-ID | Operationsplaneringssystem | Anslutningsmetod(XML-fil eller Webservice) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Operationsenhet

*Här anmäls de operationsenheter som skall skicka data till SPOR för denna vårdgivare.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Enhetens namn | Enhetens HSA-ID | Sjukhus |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Klinik

*Här listar ni de kliniker (verksamhetsområde dit operatör och patient tillhör) som ni vill kunna se sammanställningar för.*

|  |  |
| --- | --- |
| Klinikens namn | Sjukhus där kliniken bedriver verksamhet (kan vara flera) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Användare

*Här anmäls de administrativa användare som skall finnas för registret för denna vårdgivare.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn | HSA-ID  | Telefonnr | E-post | Behörighetsnivå(vårdgivare eller sjukhus) | Roll(lokal koordinator, användare eller tekniker) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |