

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Gonorré

Basuppgifter

- Diagnos *** Gonorré
- Typ av klinisk anmälan ***
- Kompletterande uppgifter
 - Nytt fall

Om patienten

- Typ av patient-ID ***
- Rikskod
 - Annat nummer

Rikskod *

Annat nummer *

Födelseår *

- Juridiskt kön ***
- Kvinna
 - Man
 - Uppgift saknas

Om diagnosen

- Grund för diagnos ***
- Epidemiologiskt samband
 - Klinisk bild
 - Laboratieverifierad
 - Uppgift saknas

Laboratorium *

Labnummer/Provnummer *

- Typ av infektion ***
- Akut sjukdom
 - Symtomfri smittbärare
 - Uppgift saknas

- Anledning till undersökning ***
- Provtagning i grupp med högre förväntad prevalens (sexuellt riskbeteende)
 - Smittspårning/kontaktspårning
 - Utredning av sjukdomssymtom
 - Annan anledning till undersökning
 - Uppgift saknas

Om annan anledning till undersökning

När, var och hur

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Diagnosdatum *

Sannolikt smittland *

Smittväg *

- Mor-barn-smitta
- Sexuell kontakt med båda könen
- Sexuell kontakt med motsatt kön
- Sexuell kontakt med samma kön
- Annan smittväg
- Uppgift saknas

Om annan smittväg *

Övriga uppgifter

Har patienten kännedom om sin diagnos? *

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

Kommentar gällande patientens kännedom om sin diagnos

Övrig information

Åtgärder

Är förhållningsregler givna? *

- Ja
- Nej

Orsak till att förhållningsregler inte är givna *

Givna förhållningsregler *

- Förbud mot att donera blod och organ.
- Förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta begagnade injektionsverktyg.
- Inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet.
- Skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare.
- Skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner.
- Skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap.

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- Skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap.
- Skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning.

Är patienten remitterad för uppföljning?

- Ja, till annan enhet
- Ja, till min enhet
- Nej

Vart är patienten remitterad?

Har smittspårning påbörjats? *

- Ja, på denna enhet
- Nej, men den ska göras på denna enhet
- Nej, det är inte aktuellt
- Den är eller ska överlämnas till annan enhet

Ansvarig smittspårare (namn/telefon)

Vilken enhet

Varför är smittspårning ej aktuell?

*

Behandlande läkare

Vårdenhet *

Ansvarig smittskyddsenhet *

Smittskyddskontor *

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

Läkarens namn *

Läkarens telefonnummer

Anmälares namn

Anmälares telefonnummer

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

.....
Datum

.....
Anmälarens namnteckning