

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Hepatit D

### Basuppgifter

- Diagnos \*** Hepatit D
- Typ av klinisk anmälan \***
- Kompletterande uppgifter
  - Nytt fall
  - Övertag av behandlingsansvar

### Om patienten

- Typ av patient-ID \***
- Personnummer/Samordningsnummer
  - Annat nummer

#### Personnummer/ Samordningsnummer \*

① **Personnummer/Samordningsnummer**

Samordningsnummer är en identitetsbeteckning för personer som inte är eller har varit folkbokförda i Sverige. Syftet med samordningsnummer är att myndigheter och andra samhällsfunktioner ska kunna identifiera personer även om de inte är folkbokförda i landet. Använd fältet "Annat nummer" om personnummer eller samordningsnummer saknas, till exempel asylsökande.

#### Annat nummer \*

#### Födelseår \*

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

#### Förnamn \*

#### Efternamn \*

#### Gatuadress (annan)

#### Postnummer (annan)

#### Ort (annan)

#### Telefonnummer

#### Patientens födelseland

Tidpunkt för ankomst till Sverige,  
om ej född i Sverige

### Om diagnosen

- Grund för diagnos \***
- Epidemiologiskt samband
  - Klinisk bild
  - Laborieverifierad
  - Uppgift saknas

- Typ av infektion \***
- Akut sjukdom

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<input type="radio"/> Symtomfri smittbärare/kronisk infektion
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Anledning till undersökning *</b>	<input type="radio"/> Migrant
	<input type="radio"/> Person som injicerar droger
	<input type="radio"/> Provtagning i grupp med högre förväntad prevalens (sexuellt riskbeteende)
	<input type="radio"/> Screening av blodgivare
	<input type="radio"/> Screening av gravida
	<input type="radio"/> Screening inför assisterad befruktning
	<input type="radio"/> Smittspårning/kontaktspårning
	<input type="radio"/> Utredning av sjukdomssymtom
	<input type="radio"/> Annan anledning till undersökning
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Om annan anledning till undersökning</b>	_____
	_____
	_____
	_____
<b>När, var och hur</b>	
<b>Insjukningsdatum</b>	
<b>Diagnosdatum</b>	
<b>Sannolikt smittland *</b>	
<b>Smittort</b>	
<b>Finns kända/misstänkta fall i omgivningen?</b>	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Smittväg *</b>	
<b>Om annan smittväg *</b>	_____
	_____
	_____
	_____
<b>Övriga uppgifter</b>	
<b>Huvudsakligt yrke/sysselsättning</b>	<input type="radio"/> Arbetar inom vård/omsorg
	<input type="radio"/> Går i förskola
	<input type="radio"/> Annat
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Namn på förskola (om tillämpligt)</b>	
<b>Annat yrke/sysselsättning</b>	_____
	_____
	_____

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

<b>Donerat blod eller annat *</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Har patienten kännedom om sin diagnos? *</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Kommentar gällande patientens kännedom om sin diagnos</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Övrig information</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Åtgärder</b>	
<b>Är förhållningsregler givna? *</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
<b>Orsak till att förhållningsregler inte är givna *</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Givna förhållningsregler *</b>	<input type="checkbox"/> Förbud mot att donera blod och organ. <input type="checkbox"/> Förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta begagnade injektionsverktyg. <input type="checkbox"/> Inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet. <input type="checkbox"/> Skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare. <input type="checkbox"/> Skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner. <input type="checkbox"/> Skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap. <input type="checkbox"/> Skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap. <input type="checkbox"/> Skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning.
<b>Är patienten remitterad för uppföljning? *</b>	<input type="radio"/> Ja, till annan enhet <input type="radio"/> Ja, till min enhet <input type="radio"/> Nej
<b>Vart är patienten remitterad?</b>	
<b>Har smittspårning påbörjats? *</b>	<input type="radio"/> Ja, på denna enhet

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- 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**

Datum

Anmälares namnteckning