

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Mpox

Basuppgifter

Diagnos * Mpox

Typ av klinisk anmälan *

- Kompletterande uppgifter
- Nytt fall

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

Har patienten avlidit?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

Avliden datum

Om diagnosen

Grund för diagnos *

- Laboratieverifierad
- Uppgift saknas

Typ av infektion *

- Akut sjukdom
- Symtomfri smittbärare
- Uppgift saknas

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Anledning till undersökning *	<input type="radio"/> Provtagning i grupp med högre förväntad prevalens (sexuellt riskbeteende) <input type="radio"/> Smittspårning/kontaktspårning <input type="radio"/> Utredning av sjukdomssymtom <input type="radio"/> Annan anledning till undersökning <input type="radio"/> Uppgift saknas
Om annan anledning till undersökning	_____ _____ _____
När, var och hur	
Insjukningsdatum *	_____
Diagnosdatum *	_____
Sannolikt smittland *	_____
Smittort	_____
Insjuknandeort	_____
Sannolikt smittad på resa?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgiften okänd
Avresedatum	_____
Hemkomstdatum	_____
Hotell/boende	_____
Researrangör	_____
Annan relevant information	_____ _____ _____
Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? *	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Smittväg *	<input type="radio"/> Djurkontakt <input type="radio"/> Mor-barn-smitta <input type="radio"/> Personkontakt <input type="radio"/> Sexuell kontakt med båda könen <input type="radio"/> Sexuell kontakt med motsatt kön <input type="radio"/> Sexuell kontakt med samma kön <input type="radio"/> Vårdrelaterad smitta som patient <input type="radio"/> Vårdrelaterad smitta som personal <input type="radio"/> Annan smittväg

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<input type="radio"/> Uppgift saknas
Om annan smittväg *	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Allvarlighetsgrad *	<input type="radio"/> Ej sjukhusvårdad <input type="radio"/> Intensivvård <input type="radio"/> Vårdas på sjukhus <input type="radio"/> Uppgift saknas
Övriga uppgifter	
Huvudsakligt yrke/sysselsättning *	<input type="radio"/> Arbetar inom vård/omsorg <input type="radio"/> Personal, förskola/skola <input type="radio"/> Annat <input type="radio"/> Uppgift saknas
Namn på förskola (om tillämpligt)	
Annat yrke/sysselsättning	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Vaccinerad? *	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Antal doser	
Datum för senaste vaccindos (Mpox)	
Administrationssätt för senaste vaccindos	<input type="radio"/> Intrakutan <input type="radio"/> Subkutan <input type="radio"/> Uppgift saknas
Vaccinerad mot smittkoppor?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Datum för senaste vaccindos	
Kommentar till vaccination	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Har patienten kännedom om sin diagnos? *	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

**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.
 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?

*

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Behandlande läkare

Vårdenhet *

Ansvarig smittskyddsenhet *

Smittskyddskontor *

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

Läkarens namn *

Läkarens telefonnummer

Anmälarens namn

Anmälarens telefonnummer

Datum

Anmälarens namnteckning