

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Stelkramp

### Basuppgifter

**Diagnos \*** Stelkramp

**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

### Avliden datum

### Om diagnosen

**Grund för diagnos \***

- Klinisk bild
- Laboratieverifierad
- Uppgift saknas

### När, var och hur

### Insjukningsdatum \*

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Diagnosdatum

## Övriga uppgifter

Vaccinerad? \*

- Ja  
 Nej  
 Uppgift saknas

Antal doser

Datum för senaste vaccindos

Har följt rekommenderat  
vaccinationsprogram

- Ja  
 Nej  
 Uppgift saknas

Kommentar till vaccination

---

---

---

---

Har patienten kännedom om sin  
diagnos? \*

- Ja  
 Nej  
 Uppgift saknas

Kommentar gällande patientens  
kännedom om sin diagnos

---

---

---

---

Övrig information

---

---

---

---

## Behandlande läkare

Vårdenhet \*

Ansvarig smittskyddsenhet \*

Smittskyddskontor \*

- Borås  
 Göteborg  
 Skövde  
 Uddevalla  
 Uppgift saknas

Läkarens namn \*

---

---

---

---

Läkarens telefonnummer

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

**Anmälares namn**

---

---

---

---

**Anmälares telefonnummer**

.....  
Datum

.....  
Anmälares namnteckning