

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Tyfoidfieber

### Basuppgifter

**Diagnos \*** Tyfoidfieber

**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 \***

- Epidemiologiskt samband
- Klinisk bild
- Laboratieverifierad
- Uppgift saknas

**Typ av infektion \***

- Akut sjukdom
- Symtomfri smittbärare

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Anledning till undersökning *</b>	<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>Sannolikt smittad på resa?</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgiften okänd
<b>Avresedatum</b>	_____
<b>Hemkomstdatum</b>	_____
<b>Hotell/boende</b>	_____
<b>Researrangör</b>	_____
<b>Annan relevant information</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>	<input type="radio"/> Bassängvatten/badvatten <input type="radio"/> Dricksvatten <input type="radio"/> Mat <input type="radio"/> Personkontakt <input type="radio"/> Smitta genom yrket <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Livsmedel som misstänks ha orsakat smittan (om tillämpligt)</b>	_____
<b>Övriga uppgifter</b>	

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

<b>Huvudsakligt yrke/sysselsättning *</b>	<input type="radio"/> Arbetar inom vård/omsorg <input type="radio"/> Arbetar med livsmedel <input type="radio"/> Går i förskola <input type="radio"/> Personal, förskola/skola <input type="radio"/> Annat <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Namn på förskola (om tillämpligt)</b>	
<b>Annat yrke/sysselsättning</b>	_____ _____ _____
<b>Vaccinerad?</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Antal doser</b>	
<b>Datum för senaste vaccindos</b>	
<b>Kommentar till vaccination</b>	_____ _____ _____
<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>	_____ _____ _____
<b>Övrig information</b>	_____ _____ _____
<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>	_____ _____ _____
<b>Givna förhållningsregler *</b>	<input type="checkbox"/> Förbud mot att donera blod och organ.

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- 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?

\*

## Behandlande läkare

Vårdenhet \*

Ansvarig smittskyddsenhet \*

Smittskyddskontor \*

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

Läkarens namn \*

---

---

---

---

Läkarens telefonnummer

Anmälares namn

---

---

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**Anmälares telefonnummer**

---

.....

Datum

.....

Anmälares namnteckning