

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber

Basuppgifter

Diagnos * Virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber

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

Ange identifierat virus *

Grund för diagnos *

Epidemiologiskt samband

Klinisk bild

Laboratieverifierad

Uppgift saknas

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

| | |
|---|---|
| Typ av infektion * | <input type="radio"/> Akut sjukdom <input type="radio"/> Symtomfri smittbärare <input type="radio"/> Uppgift saknas |
| Anledning till undersökning * | <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"/> Insektsbett/stick <input type="radio"/> Laboratoriesmitta <input type="radio"/> Personkontakt <input type="radio"/> Smitta genom yrket <input type="radio"/> Vårdrelaterad smitta som patient <input type="radio"/> Vårdrelaterad smitta som personal |

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Annan smittväg

Uppgift saknas

Om annan smittväg *

Övriga uppgifter

Huvudsakligt yrke/sysselsättning * Arbetar med djur

Personal, förskola/skola

Annat

Uppgift saknas

Namn på förskola (om tillämpligt)

Annat yrke/sysselsättning

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.

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- 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.

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