

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan VRE, vancomycinresistenta enterokocker

Basuppgifter

- Diagnos *** VRE, vancomycinresistenta enterokocker
- 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

- Typ av infektion ***
- Akut sjukdom
 - Symtomfri smittbärare
 - Uppgift saknas

- Anledning till undersökning ***
- Screeningprogram/Provtagning i grupp med högre förväntad prevalens
 - Smittspårning/kontaktspårning

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- Utredning av sjukdomssymtom
- Annan anledning till undersökning
- Uppgift saknas

Om annan anledning till undersökning

När, var och hur

Diagnosdatum

Sannolikt smittland *

Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? *

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

Smittväg *

- Sjukhus
- Vård/omsorg utanför sjukhus
- Vårdrelaterad smitta som patient
- Vårdrelaterad smitta som personal
- Annan samhällssmitta
- Annan smittväg
- Uppgift saknas

Om annan smittväg *

Övriga uppgifter

Har patienten kännedom om sin diagnos? *

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

Kommentar gällande patientens kännedom om sin diagnos

Övrig information

Åtgärder

Har smittspårning påbörjats? *

- 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