

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Entamoeba histolytica

Basuppgifter

Diagnos * Entamoeba histolytica

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

Om diagnosen

Grund för diagnos *

- Epidemiologiskt samband
- Klinisk bild
- Laboratieverifierad
- Uppgift saknas

Typ av infektion *

- Akut sjukdom
- Symtomfri smittbärare
- Uppgift saknas

Anledning till undersökning *

- Migrant
- 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

Insjukningsdatum

Diagnosdatum

Sannolikt smittland *

Sannolikt smittad på resa?

- Ja
- Nej
- Uppgiften okänd

Avresedatum

Hemkomstdatum

Hotell/boende

Researrangör

Annan relevant information

Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? *

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

Smittväg *

- Bassängvatten/badvatten
- Dricksvatten
- Mat
- Personkontakt
- Annan smittväg
- Uppgift saknas

Om annan smittväg *

Livsmedel som misstänks ha orsakat smittan (om tillämpligt)

Övriga uppgifter

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- Huvudsakligt yrke/sysselsättning ***
- Arbetar inom vård/omsorg
 - Arbetar med livsmedel
 - Går i förskola
 - 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

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 smittskyddsenshet *

Smittskyddskontor *

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

○ Uppgift saknas

Läkarens namn *

Läkarens telefonnummer

Anmälares namn

Anmälares telefonnummer

.....
Datum

.....
Anmälares namnteckning