

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Mjältbrand

Basuppgifter

Diagnos * Mjältbrand

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
- Laborieverifierad
- Uppgift saknas

Klinisk manifestation

- Luftväg
- Sår

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Anledning till undersökning *

- Smittspårning/kontaktspårning
- Utredning av sjukdomssymtom
- Annan anledning till undersökning
- Uppgift saknas

Om annan anledning till undersökning

När, var och hur

Insjukningsdatum

Diagnosdatum

Sannolikt smittland *

Smittort

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 *

- Djurkontakt
- Intravenöst missbruk
- Smitta genom yrket
- Annan smittväg
- Uppgift saknas

Om annan smittväg *

Övriga uppgifter

Huvudsakligt yrke/sysselsättning * Arbetar inom laboratorieverksamhet

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- Arbetar med djur
- Arbetar med livsmedel
- Bor eller arbetar på lantbruk
- Går i förskola
- 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.
- 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.

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<input type="checkbox"/> Skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning.
Är patienten remitterad för uppföljning?	<input type="radio"/> Ja, till annan enhet <input type="radio"/> Ja, till min enhet <input type="radio"/> Nej
Vart är patienten remitterad?	
Har smittspårning påbörjats? *	<input type="radio"/> Ja, på denna enhet <input type="radio"/> Nej, men den ska göras på denna enhet <input type="radio"/> Nej, det är inte aktuellt <input type="radio"/> 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 *	<input type="radio"/> Borås <input type="radio"/> Göteborg <input type="radio"/> Skövde <input type="radio"/> Uddevalla <input type="radio"/> Uppgift saknas
Läkarens namn *	_____ _____ _____ _____
Läkarens telefonnummer	
Anmälarens namn	_____ _____ _____
Anmälarens telefonnummer	

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

.....
Datum

.....
Anmälarens namnteckning