

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Papegojsjuka

### Basuppgifter

**Diagnos \*** Papegojsjuka

**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

**Anledning till undersökning \***

- Smittspårning/kontaktspårning
- Stickincident

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Annan anledning till undersökning

Uppgift saknas

**Om annan anledning till undersökning**

---

---

---

---

## När, var och hur

**Insjukningsdatum**

**Diagnosdatum**

**Sannolikt smittland \***

**Smittort**

**Finns kända/misstänkta fall i omgivningen?**

Ja

Nej

Uppgift saknas

## 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

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**

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Vårdenhet \*

Ansvarig smittskyddsenhet \*

Smittskyddskontor \*

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

Läkarens namn \*

---

---

---

---

Läkarens telefonnummer

Anmälarens namn

---

---

---

---

Anmälarens telefonnummer

Datum

Anmälarens namnteckning