

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan PNSP, pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G

Basuppgifter

Diagnos * PNSP, pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G

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

Typ av infektion *

- Akut sjukdom
- Symtomfri smittbärare
- Uppgift saknas

Anledning till undersökning *

- Screeningprogram/Provtagning i grupp med högre förväntad prevalens
- Smittspårning/kontaktspårning
- Utredning av sjukdomssymtom
- Annan anledning till undersökning

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

○ Uppgift saknas

Om annan anledning till undersökning

När, var och hur

Diagnosdatum

Sannolikt smittland *

Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? *

- Ja
 Nej
 Uppgift saknas

Övriga uppgifter

Huvudsakligt yrke/sysselsättning

Arbetar inom vård/omsorg
 Går i förskola
 Personal, förskola/skola
 Annat
 Uppgift saknas

Namn på förskola (om tillämpligt)

Annat yrke/sysselsättning

Vaccinerad? *

- Ja
 Nej
 Uppgift saknas

Antal doser

Datum för senaste vaccindos

Kommentar till vaccination

Har patienten kännedom om sin diagnos? *

- Ja
 Nej
 Uppgift saknas

Kommentar gällande patientens kännedom om sin diagnos

Övrig information

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<hr/> <hr/> <hr/>
Åtgärder	
Är förhållningsregler givna? *	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Orsak till att förhållningsregler inte är givna *	<hr/> <hr/> <hr/>
Givna förhållningsregler *	<input type="checkbox"/> Förbud mot att donera blod och organ. <input type="checkbox"/> Förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta begagnade injektionsverktyg. <input type="checkbox"/> Inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet. <input type="checkbox"/> Skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare. <input type="checkbox"/> Skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner. <input type="checkbox"/> Skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap. <input type="checkbox"/> Skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap. <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 *	

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Smittskyddskontor *

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

Läkarens namn *

Läkarens telefonnummer

Anmälares namn

Anmälares telefonnummer

.....
Datum

.....
Anmälares namnteckning