

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Shigellainfektion

### Basuppgifter

**Diagnos \*** Shigellainfektion

**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 \***

- Smittspårning/kontaktspårning
- Utredning av sjukdomssymtom

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<input type="radio"/> Annan anledning till undersökning
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Om annan anledning till undersökning</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>När, var och hur</b>	
<b>Insjukningsdatum</b>	
<b>Diagnosdatum</b>	
<b>Sannolikt smittland *</b>	
<b>Smittort</b>	
<b>Sannolikt smittad på resa?</b>	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Uppgiften okänd
<b>Avresedatum</b>	
<b>Hemkomstdatum</b>	
<b>Hotell/boende</b>	
<b>Researrangör</b>	
<b>Annan relevant information</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? *</b>	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Smittväg *</b>	<input type="radio"/> Bassängvatten/badvatten
	<input type="radio"/> Dricksvatten
	<input type="radio"/> Mat
	<input type="radio"/> Personkontakt
	<input type="radio"/> Smitta genom yrket
	<input type="radio"/> Annan smittväg
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Om annan smittväg *</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Livsmedel som misstänks ha orsakat smittan (om tillämpligt)</b>	

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Övriga uppgifter

- 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

**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.

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- Skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap.
- Skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning.

Är patienten remitterad för uppföljning?

- Ja, till annan enhet
- Ja, till min enhet
- Nej

Vart är patienten remitterad?

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 smittskyddsenhet \*

Smittskyddskontor \*

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

Läkarens namn \*

---

---

---

---

Läkarens telefonnummer

Anmälares namn

---

---

---

---

Anmälares telefonnummer

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

.....  
Datum

.....  
Anmälarens namnteckning