

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Tuberkulos

### Basuppgifter

**Diagnos \*** Tuberkulos

**Typ av klinisk anmälan \***

- Avslutad behandling
- Kompletterande uppgifter
- Nytt fall
- Övertag av behandlingsansvar

### 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**

**Patientens födelseland \***

**Tidpunkt för ankomst till Sverige,  
om ej född i Sverige**

### Om diagnosen

**Grund för diagnos \***

- Epidemiologiskt samband

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<input type="checkbox"/> Klinisk bild <input type="checkbox"/> Laboratorieverifierad <input type="checkbox"/> Lungröntgen <input type="checkbox"/> PAD/cytologi <input type="checkbox"/> Annan grund för diagnos <input type="checkbox"/> Uppgift saknas
<b>Om annan grund för diagnos</b>	_____ _____ _____
<b>Typ av infektion *</b>	<input type="radio"/> Akut sjukdom <input type="radio"/> Återinsjuknad <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Anledning till undersökning *</b>	<input type="radio"/> Migrant <input type="radio"/> Screening av gravida <input type="radio"/> Screening av personal <input type="radio"/> Smittspårning/kontaktspårning <input type="radio"/> Utredning av sjukdomssymtom <input type="radio"/> Annan anledning till undersökning <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Om annan anledning till undersökning</b>	_____ _____ _____
<b>Sjukdomslokalisering/organ *</b>	
<b>Om annan sjukdomslokalisering/organ</b>	_____ _____ _____
<b>Smittsamhetsbedömning vid diagnostillfället *</b>	<input type="radio"/> Ej smittsam <input type="radio"/> Högsmittsam <input type="radio"/> Lågsmittsam <input type="radio"/> Smittsamhet, ej bedömbart <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>När, var och hur</b>	
<b>Insjukningsdatum</b>	
<b>Diagnosdatum</b>	
<b>Datum för aktuell behandlingsstart *</b>	
<b>Sannolikt smittland *</b>	

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

<b>Smittväg *</b>	<input type="radio"/> Familje-hushållsmedlem <input type="radio"/> Kontakt på förskola/skola/institution <input type="radio"/> Vårdrelaterad smitta som patient <input type="radio"/> Vårdrelaterad smitta som personal <input type="radio"/> Annan smittväg <input type="radio"/> Annan yrkesrelaterad smitta <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Om annan smittväg *</b>	_____ _____ _____
<b>Har patienten haft kontakt med tbc-sjuk person *</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Kommentar till kontakt</b>	_____ _____ _____
<b>Övriga uppgifter</b>	
<b>Huvudsakligt yrke/sysselsättning *</b>	<input type="radio"/> Arbetar inom vård/omsorg <input type="radio"/> Arbetar med djur <input type="radio"/> Går i förskola <input type="radio"/> Personal, förskola/skola <input type="radio"/> Personal, hemtjänst/äldreboende/annan omsorg <input type="radio"/> Personal, sjukvård sjukhus <input type="radio"/> Personal, sjukvård utanför sjukhus <input type="radio"/> Vårdas på sjukhus/institution av annan orsak än tbc <input type="radio"/> Annat <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Namn på förskola (om tillämpligt)</b>	_____
<b>Annat yrke/sysselsättning</b>	_____ _____ _____
<b>Provtagen för HIV?</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Har patienten tidigare behandlats mot tbc? *</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Tidigare behandling, när?

Tidigare behandling, i vilket land?

Patientens mors födelse-land  
(gäller barn och ungdomar födda i  
Sverige)

Patientens fars födelse-land  
(gäller barn och ungdomar födda i  
Sverige)

Gravid nu eller fött barn de  
senaste 6 månaderna?  Ja  
 Nej  
 Uppgift saknas

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)

☐ 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 smittskydds-enhet \*

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