

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Botulism

### Basuppgifter

- Diagnos \*** Botulism
- 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
  - Laboratieverifierad
  - Uppgift saknas

- Typ av infektion \***
- Livsmedelsbotulism
  - Spädbarnsbotulism

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<input type="radio"/> Sårbotulism
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Anledning till undersökning *</b>	<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>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>	_____
	_____
	_____
	_____
<b>Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? *</b>	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Livsmedel som misstänks ha orsakat smittan (om tillämpligt)</b>	
<b>Övriga uppgifter</b>	
<b>Gravid nu eller fött barn de senaste 6 månaderna?</b>	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Har patienten kännedom om sin diagnos? *</b>	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nej

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

○ 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

**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