

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Echinokockinfektion

### Basuppgifter

**Diagnos \*** Echinokockinfektion

**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

#### Patientens födelseland

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

### Om diagnosen

**Grund för diagnos \***

- Epidemiologiskt samband
- Klinisk bild
- Laboratieverifierad
- Uppgift saknas

**Typ av infektion \***

- Akut sjukdom
- Symtomfri smittbärare

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<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>Diagnosdatum</b>	
<b>Sannolikt smittland *</b>	
<b>Smittort</b>	
<b>Övriga uppgifter</b>	
<b>Har patienten kännedom om sin diagnos? *</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Kommentar gällande patientens kännedom om sin diagnos</b>	_____ _____ _____
<b>Övrig information</b>	_____ _____ _____
<b>Åtgärder</b>	
<b>Har smittspårning påbörjats? *</b>	<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
<b>Ansvarig smittspårare (namn/ telefon)</b>	
<b>Vilken enhet</b>	
<b>Varför är smittspårning ej aktuell? *</b>	
<b>Behandlande läkare</b>	
<b>Vårdenhet *</b>	

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

**Ansvarig smittskyddsenhet \***

**Smittskyddskontor \***

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

**Läkarens namn \***

---

---

---

---

**Läkarens telefonnummer**

**Anmälares namn**

---

---

---

---

**Anmälares telefonnummer**

Datum

Anmälares namnteckning