

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Hivinfektion

### Basuppgifter

Diagnos \* Hivinfektion

Typ av klinisk anmälan \*  
 Kompletterande uppgifter  
 Nytt fall  
 Övertag av behandlingsansvar

### Om patienten

Typ av patient-ID \*  
 Rikskod  
 Annat nummer

Rikskod \*

Annat nummer \*

Födelseår \*

Juridiskt kön \*  
 Kvinna  
 Man  
 Uppgift saknas

Har patienten avlidit?  
 Ja  
 Nej

Avliden datum

Patientens födelseland \*

Tidpunkt för ankomst till Sverige,  
om ej född i Sverige

### Om diagnosen

Laboratorium \*

Labnummer/Provnummer \*

Typ av infektion \*  
 AIDS  
 HIV bärare  
 HIV och AIDS samtidigt  
 Primärinfektion  
 Uppgift saknas

AIDS-kriterier

CD4 \*

Anledning till undersökning \*

Om annan anledning till  
undersökning

---

---

---

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## När, var och hur

Diagnosdatum \*

AIDS diagnosdatum

Sannolikt smittland \*

Smittväg \*

- Blod/blodprodukt
- Intravenöst missbruk
- Mor-barn-smitta
- Sexuell kontakt med motsatt kön
- Sexuell kontakt med samma kön
- Tatuering/piercing
- Annan smittväg
- Uppgift saknas

Om annan smittväg \*

---

---

---

---

## Övriga uppgifter

Donerat blod eller annat \*

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

Senast kända negativa test i Sverige

Om tidigare HIV-anmäld, ange datum och klinik

---

---

---

---

TB/HIV coinfektion

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

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)

## 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.

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

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

**Läkarens namn \***

---

---

---

---

**Läkarens telefonnummer**

**Anmälares namn**

---

---

---

---

**Anmälares telefonnummer**

.....  
Datum

.....  
Anmälares namnteckning