

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Haemophilus influenzae, invasiv infektion

Basuppgifter

Diagnos * Haemophilus influenzae, invasiv infektion

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

När, var och hur

Diagnosdatum

Övriga uppgifter

Vaccinerad? *

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Antal doser	
Datum för senaste vaccindos	
Har följt rekommenderat vaccinationsprogram	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Kommentar till vaccination	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Har patienten kännedom om sin diagnos? *	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Kommentar gällande patientens kännedom om sin diagnos	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Övrig information	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Behandlande läkare	
Vårdenhet *	
Ansvarig smittskyddsenhet *	
Smittskyddskontor *	<input type="radio"/> Borås <input type="radio"/> Göteborg <input type="radio"/> Skövde <input type="radio"/> Uddevalla <input type="radio"/> Uppgift saknas
Läkarens namn *	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Läkarens telefonnummer	
Anmälares namn	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Anmälares telefonnummer	

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

.....
Datum

.....
Anmälarens namnteckning