

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Legionellainfektion

### Basuppgifter

**Diagnos \*** Legionellainfektion

**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

**Anledning till undersökning \***

- Smittspårning/kontaktspårning
- Utredning av sjukdomssymtom

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

○ Annan anledning till undersökning

○ Uppgift saknas

Om annan anledning till undersökning

---

---

---

---

## När, var och hur

Insjukningsdatum \*

Diagnosdatum

Sannolikt smittland \*

Smittort

Sannolikt smittad på resa?

○ Ja

○ Nej

○ Uppgiften okänd

Avresedatum

Hemkomstdatum

Hotell/boende

Researrangör

Annan relevant information

---

---

---

---

Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? \*

○ Ja

○ Nej

○ Uppgift saknas

Misstänkt smittkälla

Typ av boende

○ Fast boende

○ Fritidsboende

○ Uppgift saknas

## Övriga uppgifter

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)

	<hr/> <hr/> <hr/>
<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>	
<b>Ansvarig smittskyddsenhet *</b>	
<b>Smittskyddskontor *</b>	<input type="radio"/> Borås <input type="radio"/> Göteborg <input type="radio"/> Skövde <input type="radio"/> Uddevalla <input type="radio"/> Uppgift saknas
<b>Läkarens namn *</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Läkarens telefonnummer</b>	
<b>Anmälarens namn</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Anmälarens telefonnummer</b>	

Datum

Anmälarens namnteckning