

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Q-feber

Basuppgifter

- Diagnos *** Q-feber
- 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

Om diagnosen

- Grund för diagnos ***
- Epidemiologiskt samband
 - Klinisk bild
 - Laboratieverifierad
 - Uppgift saknas

När, var och hur

Insjukningsdatum *

Diagnosdatum

Sannolikt smittland *

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Smittort	
Sannolikt smittad på resa?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgiften okänd
Avresedatum	
Hemkomstdatum	
Hotell/boende	
Researrangör	
Annan relevant information	_____ _____ _____
Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? *	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Smittväg *	<input type="radio"/> Djurkontakt <input type="radio"/> Födoämne <input type="radio"/> Smitta genom yrket <input type="radio"/> Annan smittväg <input type="radio"/> Uppgift saknas
Om annan smittväg *	_____ _____ _____
Övriga uppgifter	
Huvudsakligt yrke/sysselsättning *	<input type="radio"/> Arbetar med djur <input type="radio"/> Bor eller arbetar på lantbruk <input type="radio"/> Annat <input type="radio"/> Uppgift saknas
Annat yrke/sysselsättning	_____ _____ _____
Gravid nu eller fött barn de senaste 6 månaderna?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Har patienten kännedom om sin diagnos? *	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

**Kommentar gällande patientens
kännedom om sin diagnos**

Övrig information

Behandlande läkare

Vårdenhet *

Ansvarig smittskyddsenhet *

Smittskyddskontor *

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

Läkarens namn *

Läkarens telefonnummer

Anmälares namn

Anmälares telefonnummer

Datum

Anmälares namnteckning