

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)

Basuppgifter

Diagnos * Svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)

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

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
Anledning till undersökning *	<input type="radio"/> Relevant resehistorik <input type="radio"/> Smittspårning/kontaktspårning <input type="radio"/> Utredning av sjukdomssymtom <input type="radio"/> Annan anledning till undersökning <input type="radio"/> Uppgift saknas
Om annan anledning till undersökning	_____ _____ _____
När, var och hur	
Insjukningsdatum	
Diagnosdatum *	
Sannolikt smittland *	
Smittort	
Insjuknandeort	
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"/> Personkontakt <input type="radio"/> Smitta genom yrket <input type="radio"/> Vårdrelaterad smitta som patient <input type="radio"/> Vårdrelaterad smitta som personal <input type="radio"/> Annan smittväg <input type="radio"/> Annan yrkesrelaterad smitta <input type="radio"/> Uppgift saknas

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Om annan smittväg *

Övriga uppgifter

Huvudsakligt yrke/sysselsättning * ○ Arbetar inom vård/omsorg
○ Arbetar med djur
○ Bor eller arbetar på lantbruk
○ Personal, förskola/skola
○ Annat
○ Uppgift saknas

Namn på förskola (om tillämpligt)

Annat yrke/sysselsättning

Har patienten kännedom om sin diagnos? *

- Ja
○ Nej
○ Uppgift saknas

Kommentar gällande patientens kännedom om sin diagnos

Övrig information

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.

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- 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.

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
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

Läkarens namn *

Läkarens telefonnummer

Anmälares namn

Anmälares telefonnummer

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

.....
Datum

.....
Anmälarens namnteckning