

## SMITTSPÅRNINGSHANDLING

SMITTSPÅRARE:

Indexpatientens löpnummer/kodnummer: .....

### INFORMATION OM INDEXPATIENTEN

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer		
Övrig information		

### INFORMATION OM SMITTSPÅRNINGEN

Diagnos	Diagnosdatum/Datum för provsvar	
Laboratorium	Labnummer [LID]	
Senast provtagen	<input type="checkbox"/> Inhämtat samtycke att bekräfta tidigare prov	Bekräftat provtagning (datum och mottagning)
Smittspårning omfattar	<input type="checkbox"/> 12 månader	<input type="checkbox"/> Tid till föregående provtagning
Smittspårning genomförd (datum)		

### INFORMATION TILL KLINISK SMITTSKYDDSANMÄLAN

Typ av infektion	<input type="checkbox"/> Symtomfri	<input type="checkbox"/> Symtom/Akutsjukdom
Anledning till undersökning	<input type="checkbox"/> Utredning av symtom	<input type="checkbox"/> Partnerbrev/Informerad av partner
	<input type="checkbox"/> Grupp med högre prevalens	<input type="checkbox"/> Annan:
Smittväg	<input type="checkbox"/> Sex med motsatt kön	<input type="checkbox"/> Sex med samma kön
	<input type="checkbox"/> Sex med både motsatt och samma kön	
Smittland	<input type="checkbox"/> Sverige	<input type="checkbox"/> Annat/Andra:
Klinisk smittskyddsanmälan inskickad	<input type="checkbox"/> Ja, datum:	

### AVSLUTAD

<input type="checkbox"/> Avslutad för att alla kontakter är bekräftat provtagna/paragrafanmälda	Datum
<input type="checkbox"/> Index paragrafanmäld pga. utebliven smittspårning	Datum

*Spara kopia*