Region Värmland

Smittspårningshandling STI, indexpatient Index nr _____

Information om smittspårningen

Diagnos	Klamydia ☐	Gonorré ☐	Syfilis ☐	Annan: ☐
Smittspårning påbörjad, datum		Mottagning		
Smittspårare				
Kliniskt anmäld	Ja ☐ Datum		Nej ☐ Orsak	

Information om index

Personnr/ålder	Namn	
Adress	Postnr	Ort
Telefon/mobil	E-post	
Arbetsplats/skola		
Övrig information		

Information om diagnos

Diagnosdatum	Vid symtom, datum symtomdebut		
Insatt behandling	Ja ☐ Datum	Nej ☐ Orsak	
Remiss/hänvisning från			
Misstänkt smittotillfälle			
Smittspårning omfattar	12 månader ☐	Tid från föregående provtagning ☐ Datum:	

Information till klinisk smittskyddsanmälan

Typ av infektion	Symtom/akut sjukdom ☐	Symtomfri ☐	
Anledning till undersökning	Utredning av symtom ☐ Annan: ☐	Smittspårning ☐	Grupp med högre prevalens ☐
Smittväg	Sex med motsatt kön ☐ Sex med samma kön ☐	Sex med både motsatt och samma kön ☐ Annan: ☐	
Smittland	Sverige ☐	Annat: ☐	
Labbnummer/provnummer			

Smittspårning avslutad/avskriven

Avslutad, datum:	
Skickat till smittskyddsläkare (paragrafärende)	Ja ☐ Orsak:

För kontakter, se nästa sida.

Kontakter

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Anteckningar