



Smittspårningshandling, Indexpatient

nr

Diagnos: Klamydia Gonorré Syfilis HIV Annan

Upprättad datum

Pnr

Mottagning

Namn

Smittspårare

Adress

Kliniskt anmäld Ja Nej

.....

Ärendet avslutat Ja Nej

Telefon/Mobil

Skickat till smittskyddsläkaren
för övertag Ja Nej

Arbetsplats/Skola

Övriga kontaktuppgifter

.....

Diagnosuppgifter

Diagnosdatum

Symtomdebut, datum Inga symtom Insatt behandling Ja Nej datum

Remiss/hänvisning från

Smittväg

Smittotillfälle

Övrigt

.....

Smittspåret antal månader tillbaka

Kontakter

1

2

3

4

5

6

7

8

9