

Smittspårningshandling, Kontakt

nr

Diagnos: Klamydia Gonorré Syfilis HIV Annan

ID-uppgifter..... Upprättad datum

Namn..... Mottagning

Adress Smittspårare

Telefon/Mobil

Arbetsplats/Skola

Övriga kontaktuppgifter

	Sexkontakt, datum
Fast partner fr.o.m. t.o.m.
Återkommande kontakt
Känd tillfällig kontakt
Okänd tillfällig kontakt
Flera sexkontakter samtidigt

Index kontaktar	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Partnerbrev 1 skickat			datum
Partnerbrev 2 skickat			datum
Telefonkontakt			datum
Annat.....		

Provtagen vid	datum	
Resultat	Pos <input type="checkbox"/>	Neg <input type="checkbox"/>
Är behandlad	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Ny smittspårning påbörjad	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Smittspårningshandling nr upprättad

Ärendet överlämnat till smittskyddsläkaren, datum