

Remitterande klinik/avdelning/mottagning

Sjukhus, klinik, mottagning, adress, telefonnummer

Uppgifter om personen som remitteras för smittspårning

Patientens/personens namn, person-/reserv-/samordningsnummer,
adress, postnummer, postort, telefonnummer

Orsak till provtagning

Datum för positivt klamydiaproov

Datum för påbörjad behandling

Datum för klinisk anmälan till SmiNet

Hur vill personen bli kontaktad? Ange minst två alternativ:

- Mobiltelefon, mobilnummer
- SMS, mobilnummer
- Hemtelefon, bostadstelefon
- E-post, e-postadress
- Brev (med vanlig post). Adress, om annan än ovan

Övriga uppgifter av betydelse för smittspårningen:

Remissdatum	Klinik/mottagning	Remitterande läkare/bammorska (klartext + sign)

Blanketten skickas med internposten till:

Ungdomsmottagningen Druvan, Karlstad (patienter < 23 år)
STI-mottagningen, Centralsjukhuset Karlstad (patienter > 23 år)

Bekräftelse på övertag av ovanstående ärende

Mottagande datum	Klinik/mottagning	Smittspårare (klartext + sign)