

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Laura Florina Raduta, (laura1), Överläkare

Granskad av: Elisabeth Nunez Castillo Brandberg, (elibr7), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-05

Giltig till: 2026-09-05

BCG-vaccination – blankett inför BB-rond

Sammanfattning

Blankett för barnmorska att fylla i på mödrahälsovården eller BB gällande barnets eventuella risk att utsättas för tuberkulossmitta.

Förändringar sedan föregående version

Ingen förändring i denna version.

Relaterade dokument

Blanketten är en bilaga till riktlinjen *BCG-vaccination på BB-rond*.

BCG-vaccination – blankett inför BB-rond

Fylls i av barnmorska vid samtal på Mödrahälsovården eller BB

BCG-vaccin rekommenderas till barn med förväntad ökad risk att utsättas för tuberkulos-smitta.

Riskbarn = barn, födda i Sverige eller utrikes, vilka uppfyller ett eller flera av nedanstående kriterier:

- Familjemedlem eller annan närstående har tuberkulos.
Finns risk för barnet? **Ja** **Nej**
- Vistelse planeras i något av dessa länder med nära kontakt med lokalbefolkningen inom två månader efter utskrivning från BB.
Finns risk för barnet? **Ja** **Nej**
- Den ena eller båda föräldrar/vårdnadshavare är asylsökande och kommer från område där tuberkulos är särskilt högt förekommande och har bott i Sverige i mindre än två år (t.ex. Somalia, Eritrea, Etiopien m.m.).
Finns risk för barnet? **Ja** **Nej**
- Det finns risk för att inte nå barnet vid tbc-vaccinationstidpunkten på grund av sociala omständigheter.
Finns risk för barnet? **Ja** **Nej**

Om svaret på någon av de 4 frågorna ovan är Ja var god och svara även på nedanstående frågor:

- Finns det ärftlighet för allvarlig immundefekt eller någon i släkten (syskon, kusiner eller föräldrars syskon) som avlidit i späda ålder?
Ja **Nej**
- Har modern behandlats med immunmodulerande läkemedel under graviditet?
Ja **Nej**

Om svaret på någon av de 2 sista frågorna ovan är Ja avstå från tbc-vaccination (BCG-vaccination).

Vaccination ges på BB efter bedömning av rondande barnläkare på BB.

Datum:

Moders personnummer:..... **Moders namn:**

Barnmorskans signatur:.....

Visas vid barnläkarens undersökning på BB

Information om handlingen

Handlingstyp: Checklista, övrig

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Laura Florina Raduta, (laura1), Överläkare

Granskad av: Elisabeth Nunez Castillo Brandberg, (elibr7), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-417

Version: 6.0

Giltig från: 2024-09-05

Giltig till: 2026-09-05