

Mottagningens namn			
Smittspårare			
Ev. ny smittspårare			
Diagnos (välj med pilen)		Ev. ytterligare diagnos (välj med pilen)	
Datum positivt prov		Lab.nr	
Personnummer			
Namn			
Adress			
Telefon		E-post	
Övrig kontaktinformation			

Smittspårning påbörjad, datum		Smittspårning avslutad, datum	
-------------------------------	--	-------------------------------	--

Orsak till provtagning (kontaktorsak)?

- Symtom
 Smittspårning
 Provtagning i grupp med högre prevalens (STI)
 Annat, vad? _____
- _____
- _____

Hur många partners ingår totalt i den aktuella smittspårningen? <i>Ange antal, både skyddat och oskyddat sex.</i>	Totalt antal
---	---------------------

 Hur har dessa följts upp? *Ange antal. Summan ska bli samma som det totala antalet.*
Antal

• Provtagits på denna mottagning, eller annan (bekräftelse mottagen)	
• Går inte att identifiera och har därför avslutats på denna mottagning	
• Vistas eller bosatt utomlands (inte smittspårningspliktig)	
• Smittspårningen har överlämnats till smittskyddsläkaren	
Övriga uppgifter	