

## REMISS och INTYG om övertagning av smittspårning vid klamydia och/eller gonorré

### Personuppgifter

Personnr.: \_\_\_\_\_ Lab-nr: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon nr: \_\_\_\_\_

Diagnos: \_\_\_\_\_ Diagnosdatum: \_\_\_\_\_

Provet taget via 1177.se e-tjänster

**Provtagningsorsak:** \_\_\_\_\_

Annat: \_\_\_\_\_

---

<b>Vidtagna åtgärder:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
---------------------------	-----------	------------

Patient anmäld i SmiNet

Patient har fått behandling

Patient har fått förhållningsregler

Vilken behandling: \_\_\_\_\_

Behandlingstidpunkt: \_\_\_\_\_

Behandlande läkare: \_\_\_\_\_

**Härmed remitterar jag ovanstående patient för smittspårning:**

Datum: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Mottagning/klinik: \_\_\_\_\_

Fylls i av mottagande smittspårare

**Härmed övertar jag smittspårningen av ovanstående patient:**

Datum: \_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_

Dnr. /Verifikationsnummer: \_\_\_\_\_

**Härmed är smittspårningen avslutad:**

Anmäld i SmiNet \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Avslutad den: \_\_\_\_\_ Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Dokumenterat i NCS Cross \_\_\_\_\_ Mottagning/Klinik: \_\_\_\_\_

**Smittspårningshandlingar arkiveras hos central smittspårare**

**EJ JOURNALHANDLING**