# Mall för övertag kommunal smittspårning till Pandemimottagningen

(del 1 av 3)

|  |  |
| --- | --- |
| **Enhet\*** |  |
| **Avdelning\*** |  |
| **Enhetschef\*** (namn, tel nr) |  |
| **Kontaktperson för smittspårning** (namn, tel nr) |  |
| **Ansvarig vårdcentral\*** |  |
| **Kan enheten själv bevaka provsvar\*** |  Ja [ ]  | Nej [ ] Provsvar behöver ringas ut |
| **Vem skall Pandemimottagnigen kontakta när provtagningsetiketter är klara?** |

 **Index**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnummer \*** |  |
| **Indexnummer** (fås av smittspårningsenheten) |  |
| **Kategori\*** | Vårdpersonal [ ]  Patient/brukare [ ]  |
| **Provtagningsdatum** |  |
| **Provsvarsdatum** |  |
| **Haft Covid 19 inom 3 mån** | Ja, bekräftat med PCR [ ]  Ja, positiv antigentest [ ]  Nej [ ]  Vet ej [ ]  |
| **Anledning till provtagning** | Närkontakt [ ]  Hushållskontakt [ ]  Screening [ ]  Symtom [ ]  |
| **Symtomdebut\* DATUM** |  |
| **Kontaktuppgifter (tel nr)** |  |

|  |
| --- |
| Mall för övertag kommunal smittspårning till Pandemimottagningen (del 2 av 3)**Patienter och personal som skall provtas i smittspårning** |
| **Enhet** | **Datum** | **Indexnummer** |
| **Personal** | **Patient /****brukare** | **Symtom** | **Namn** | **Personnummer** | Exponeringsdag | **PCR prov****Dag 1****Datum & svar** | **PCR prov****Dag 4****Datum & svar** | **Antigentest 1** | **Antigentest 2** | **Antigentest 3** | **Antigentest 4** | **Antigentest 5** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Mall för övertag kommunal smittspårning till Pandemimottagningen (del 3 av 3)**Lista på personer som behöver kontaktas för bedömning***Om det finns patienter eller personal där det är oklart om de bör ingå i smittspårning eller provtas (t.ex pga oklarhet ang symtom, genomgången infektion, source control användning eller liknande) kan överlämning av bedömning ske. Smittspårare på Pandemimottagningen kommer då kontakta personer på denna lista för bedömning. Kontakten omfattas av sekretess och Smittskyddslagens.* |
| **Enhet** | **Datum** | **Indexnummer** |
| **Namn** | Patient | Personal | Exponeringsdag | **Telefonnummer** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående versionMallen är ny, mallarna hämtade från rutinen *Screening samt smittspårning inom kommunal hälso- och sjukvård och omsorg* men är nu lagda i eget dokument.  |