

Anmeldelse af gonorré

I henhold til anordning nr. 655 af 14. juni 2011 om ikrafttræden for Færøerne af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som seinast broytt við bekendtgørelse nr. 180 frá 5. mars 2020

Cpr-nummer: _____ - _____ Patientens navn: _____

Såfremt der ikke er et fuldt cpr-nummer (flygtning, turist, anonym patient m.m.)

Alder eller fødselsår: _____

Køn: Mand Kvinde Andet

Bopælskommune eller evt. postnummer: _____

Er patienten:

Færøsk Andengenerationsindvandrer*)

Ukendt / uoplyst Indvandrer / flygtning*)

Turist m.v.*)

*) Hvorfra (land): _____

A. Hvornår blev diagnosen stillet? Dato: _____

B. Patienten formodes smittet af:

Mand Kvinde Uoplyst

C. Er patienten hiv-positiv:

Ja, nypåvist Ja, kendt fra tidligere

Nej Uoplyst

D. Er patienten:

Ja Nej Uoplyst

Biseksuel

Intravenøs stofbruger

Prostitueret

Gravid

E. Formodet smitteland:

Færøerne Andet: _____ Uoplyst

Eventuelle

bemærkninger:

Behandlerne læges navn, telefonnummer og ydernummer, evt. stempel:

Navn: _____

Telefonnummer: _____

Ydernummer: _____

Formularen udfyldes og vedhæftes en e-mail og sendes med sikkermail til Statens Serum Institut på sygdoms anmeldelse@ssi.dk og ønskes indsendt til Landslægen på foe@stps.dk. Formularen kan også indsendes til Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse, Statens Serum Institut, Artillerivej 5, 2300 København S. Frankerede svarkuverter kan rekvireres fra sygdoms anmeldelse@ssi.dk eller hos afsnitssekretær Linda Roth, telefon 3268 3744. Formularen ønskes også indsendt til Landslægen, Amtmansbrekkan 6, FO-100 Tórshavn.