

Anmeldelse af gonorré

I henhold til lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme

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:

Dansk 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:

Danmark Andet: _____ Uoplyst

Eventuelle

bemærkninger: _____

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

Navn: _____

Telefonnummer: _____

Ydernummer: _____