

FRÅGEFORMULÄR FÖR SVENSKA MULTICENTERSTUDIEN AVSEENDE *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* VARIANT

INKLUSIONSKRITERIE: Alla män och kvinnor som är klamydiapositiva och handläggs vid venerologkliniken och utvalda ungdomsmottagningar under studieperioden.

SAMTYCKE: Patienten har informerats om studien och ger sitt samtycke
Patienten samtycker inte till att delta i studien med nedanstående frågeformulär.

Orsak till att man inte samtycker: _____

1. ALLMÄNNA FRÅGOR

1.1. PATIENT IDENTITET: _____ **LÖPNUMMER:** _____
(PNR, SAMMA SOM PÅ JOURNALKORTET) (FYLLS I AV PROJEKTPERSONAL)

1.2. BOSTADSORT: _____ **FÖDELSELAND:** _____

1.3. ORSAK TILL BESÖK OCH PROVTAGNING:

Smittspårning , Sjukdomssymptom , Screening utan misstanke på sjukdom ,

Anmaning enligt smittskyddslagen , Annan orsak , specificera _____

1.4. PROVTAGNINGSDATUM: _____

1.5. ANALYSMETOD/-METODER:

Roche , TIB Molbiol , BD , Odling (fylls i av projektpersonal)

1.6. ANALYSRESULTAT: _____

1.7. AKTUELLA UNDERLIVSBESVÄR HOS PATIENTEN?

Symptom: Inga symptom ,

Fluor (flytning) , Sveda vid miktion , Klåda , Fluor (flytning) , Värk ,

Sår, blåsa , Utslag , Kondylom , Herpes ,

Annat , specificera: _____

1.8. DATUM FÖR KLINISK ANMÄLAN ENLIGT SMITTSKYDDSLAGEN: _____

1.9. TIDIGARE PROVER MED *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* (KLAMYDIA) FRÅGESTÄLLNING?

Ja Nej VID HUR MÅNGA TILLFÄLLEN: _____

NÄR VAR SENASTE TILLFÄLLET: _____

Om ja, var vänlig och fyll i nedanstående tabell:

LAB. ID FÖR PROVER	PROVDATUM	RESULTAT
		Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/>
		Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/>
		Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/>
		Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/>
		Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/>
		Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/>

2. PARTNER(S) UNDER SENASTE 6 MÅNADERNA

	PARTNER 1	PARTNER 2	PARTNER 3	PARTNER 4
PARTNERS IDENTITET				
ANMÄLD TILL SMITTSKYDDET (JA/NEJ)				
ETNISK BAKGRUND*				
KÖN	Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>	Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>	Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>	Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>
ÅLDER				
DATUM FÖR SENASTE SAMLAG MED PARTNERN				
ANVÄNDNING AV KONDOM UNDER SAMLAGET	Ja säkert sätt <input type="checkbox"/> Ja <i>ej</i> säkert <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja säkert sätt <input type="checkbox"/> Ja <i>ej</i> säkert <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja säkert sätt <input type="checkbox"/> Ja <i>ej</i> säkert <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja säkert sätt <input type="checkbox"/> Ja <i>ej</i> säkert <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
DATUM FÖR FÖRSTA SAMLAG MED PARTNERN				
TYP AV PARTNER	Fast <input type="checkbox"/> Tillfällig <input type="checkbox"/> Sexkompis <input type="checkbox"/>	Fast <input type="checkbox"/> Tillfällig <input type="checkbox"/> Sexkompis <input type="checkbox"/>	Fast <input type="checkbox"/> Tillfällig <input type="checkbox"/> Sexkompis <input type="checkbox"/>	Fast <input type="checkbox"/> Tillfällig <input type="checkbox"/> Sexkompis <input type="checkbox"/>
TYP AV SEX (avser alla tillfällen med denna partner)	Vaginalt <input type="checkbox"/> Oralt <input type="checkbox"/> Analt <input type="checkbox"/>	Vaginalt <input type="checkbox"/> Oralt <input type="checkbox"/> Analt <input type="checkbox"/>	Vaginalt <input type="checkbox"/> Oralt <input type="checkbox"/> Analt <input type="checkbox"/>	Vaginalt <input type="checkbox"/> Oralt <input type="checkbox"/> Analt <input type="checkbox"/>
BOSTADSORT				
SEX UTANFÖR INDEXPAT LÄN	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
OM JA, VILKEN ORT SEX?				
SEX VID RESA UTANFÖR SVERIGE	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
OM JA, VILKET LAND?				
KLAMYDIATEST RESULTAT (POS/NEG, PROVDAT)				

* Notera 1 för Partner födda i Sverige; 2 för Partner födda i Europa/Nordamerika;

3 för Partner födda utanför Europa/Nordamerika.

Samt specificera land om 2 eller 3, ex. 2 (Tyskland)

OM FLER PARTNERS UNDER SENASTE 6 MÅN, FYLL I YTTRELLIGARE FORMULÄR OCH HÄFTA IHOP MED DETTA