

## Frågeformulär för intervju vid misstanke om Ebola

Avsedd att användas av sjukvårdspersonal.

Datum för intervju \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lokal: \_\_\_\_\_

ID/Passnr: \_\_\_\_\_

### Identitet

Efternamn: \_\_\_\_\_

Förnamn: \_\_\_\_\_

Födelsedata: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ålder: \_\_\_\_\_ Kön: \_\_\_\_\_

Boende vid misstänkt exponering: \_\_\_\_\_

Nationalitet: \_\_\_\_\_

Yrke: \_\_\_\_\_

[Smittskyddsläkaren](#), [Folkhälsomyndigheten](#) och [WHO](#) informerar om länder med ebolaspridning.

EXPOSITIONSRISK	Ja	Nej	Okänt
Har patienten varit i kontakt med ett <b>misstänkt eller konfirmerat</b> Ebola-fall under de närmaste 3 veckorna före insjuknandet?			
Var patienten på sjukhus eller hade hon/han besökt någon på sjukhus under de närmaste 3 veckorna före insjuknandet?			
Har patienten träffat någon sjukvårdsarbetare eller traditionell "healer" under de närmaste 3 veckorna före insjuknandet?			
Har patienten deltagit i någon begravning under de närmaste 3 veckorna före insjuknandet?			
Har patienten kommit i kontakt med något vilt djur under de närmaste 3 veckorna före insjuknandet?			

Land/länder som besökts inom 21 dagar före första symtom: \_\_\_\_\_

### Hälsotillstånd

Aktuellt hälsotillstånd: \_\_\_\_\_

### Sjukhistoria

Visar patienten något av följande symtom? (markera de aktuella)

	Ja	Nej	Okänt
Har patienten haft feber?			
Om så vilken temperatur är uppmätt?			

När började de första symtomen? (ÅÅÅÅ/MM/DD): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Symtom	Ja	Nej	Okänt
Huvudvärk			
Diarré			
Halsont			
Magvärk			
Kräkningar			
Slöhet/trötthet			
Matleda			
Muskelvärk			
Andningssvårigheter			
Sväljningssvårigheter			
Intensiv hosta			
Hicka			
Utslag			
Blödning vid injektionsställe			
Blödande tandkött (gingivit)			
Blödning i ögat(konjunktival rodnad)			
Mörk eller blodig avföring (melena)			
Näsblödning (epistaxis)			
Blodig kräkning (hematemes)			

### Laboratorieanalyser

Har laboratorieprover tagits? Resultat?
