

# Protokoll för Influensa och Virusinfektion

## Grunduppgifter - Steg 1

\*= Obligatoriska uppgifter

\*IVA: Hämtas automatiskt vid inloggning

### \*Personidentitet

- Korrekt (giltigt svenskt personnummer eller samordningsnummer)  
 Reservnummer

\*Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX) om korrekt i föregående fråga

Reservnummer

Om reservnummer ange födelsedatum och kön

Födelsedatum

- Kvinna  
 Man

\*Datum för insjuknande. Avser datum för första debut av symtom.

ÅÅÅÅ-MM-DD

\*Vårdtillfällets start på IVA

ÅÅÅÅ-MM-DD

TT: MM

## Bakgrund - Steg 2

Utlandsvistelse före insjuknandet

- Nej  Ja

Om Ja Välj land

\*Är patienten vaccinerad mot influensa innevarande säsong? (v40-20)

- Nej  Ja  Okänt

\*Är patienten vaccinerad mot covid-19 senaste året? (enval)

- Nej  
 Ja, fullständigt (avser det antal doser som vid aktuell tidpunkt gäller för patientens vaccin mot Covid-19)  
 Ja, ofullständigt (inte alla doser eller okänt om fullständigt)  
 Okänt

\*Riskgruppstillhörighet (flerval)

- Ingen  
 Personer 65 år eller äldre, beräknas på personnummer  
 Barn med flerfunktionshinder  
 Gravida  
 Hypertoni  
 Kronisk hjärtsjukdom, oavsett ålder  
 Kronisk lungsjukdom (inklusive astma >3 år), oavsett ålder  
 Nedsatt immunförsvar (av sjukdom eller behandling), oavsett ålder  
 Kronisk leversvikt, oavsett ålder  
 Kronisk njursvikt, oavsett ålder  
 Diabetes, oavsett ålder  
 Extrem fetma (BMI>40), oavsett ålder  
 Någon neuromuskulär sjukdom som påverkar andningen, oavsett ålder  
 Annan (fritext)

## Diagnostik och behandling - Steg 3

\*Laboratoriefynd (enval)

- Influensa A *Om Ja* Subtyp efter identitet på H- och N-proteinerna. (enval)  
 H1N1  
 H3N2

Fortsättning nästa sida....

# Protokoll för Influensa och Virusinfektion

- H5N1  
 H7N9  
 Annan Subtyp (fritext)   
 Subtyp ej känd  
 Influensa B  
 Coronavirus  
 COVID-19  
 Annat agens. Vilket agens (fritext)   
 Ej laboratorieverifierad

## \*Har antiviral behandling satts in?

- Nej  Ja *Om Ja* **Antiviral behandling** (*Om något antiviralt medel valts, anges startdatum*)
- |                                    |                       |                      |
|------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Tamiflu   | Startdatum Tamiflu:   | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Zanamivir | Startdatum Zanamivir: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Annat     | Startdatum annat:     | <input type="text"/> |

## Har annat läkemedel för Covid-19-behandling satts in?

- Nej  Ja *Om Ja (flerval)*
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Klorokinfosfat      | <input type="checkbox"/> Remdesivir               |
| <input type="checkbox"/> Tocilizumab         | <input type="checkbox"/> Baricitinib              |
| <input type="checkbox"/> Lopinavir/Ritonavir | <input type="checkbox"/> Steroider                |
| <input type="checkbox"/> Darunavir           | <input type="checkbox"/> Vitamin C                |
| <input type="checkbox"/> Lopinavir           | <input type="checkbox"/> Annat ( <i>Fritext</i> ) |
- 

## Förekomst av samtidig samhällsförvärd bakteriell luftvägsinfektion (*Välj ett alternativ*)

- Nej  
 Ja *Om Ja* **Välj agens**
- Streptococcus pneumoniae  
 Annan streptokock  
 Staphylococcus aureus  
 Meticillinresistent S aureus (MRSA)  
 Haemofilus influenzae  
 Annan (fritext)

## \*Andra avvikande symtom från eller påverkan/skada på andra organ under infektionssjukdomens förlopp (*flervals*):

- Inget  
 CNS (t.ex. encephalit)  
 Hjärta (t.ex. myokardit)  
 GI-kanalen (t.ex. kolitbild med blodiga diarréer)  
 Njurar (njurskada som ej kan relateras till akut tubulär skada i samband med cirkulationssvikt/hypoxi)  
 Annat

*Om annat, Symptom/sjukdomstecken (fritext)*