

## Formulär för misstänkta fall av influensa hos person i riskgrupp, där behandling eller provtagning kan bli aktuellt, för dosering se FASS

Datum: .....

Namn: .....

PAL: .....

Personnr: .....

Telefonnr: .....

Insjuknandedag: .....

Njursvikt:  Ja  Nej

Formuläret ifyllt av: .....

### Vilken riskgrupp tillhör patienten?

- 65 år eller äldre
- Gravida kvinnor
- Vuxna och barn över 6 mån med:
  - Kronisk lungsjukdom
  - Kronisk hjärtkärlsjukdom
  - Tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller nedsatt hostkraft och sekretstagnation
  - (t ex extrem fetma, neuromuskulär sjukdom eller flerfunktionshinder)
  - Kronisk lever- eller njursvikt
  - Diabetes mellitus
  - Kraftigt nedsatt immunförsvar pga sjukdom eller behandling
- Ökad vaksamhet (Barn under 2 år /vuxna över 65 år)

---

### Läkarens bedömning:

- Patienten ska provtas
- Patienten ska behandlas med Tamiflu. Dosering:.....
  - Hämtas på mottagningen
  - Recept skickat till apotek
- Patienten ska bedömas på mottagningen

Signatur: .....

Datum: .....