

GAS - smittspårningslista familjemedlemmar

Bilaga 1 till rutin:

[GAS - Grupp A Streptokocker - Handläggning och smittspårning](#)

Personnummer patient	Första positiva odling Datum

Familjemedlem personnummer	Typ av odling/ar + datum	Datum odlingssvar

Smittspårningsansvarig läkare: Avd:

Sjukhus:

Behandlande läkare familjemedlemmar:

Hälsocentral: