



Folkhälsomyndigheten

## SMITTESTNING AV BLODGIVARE

Insändes efter varje halvår (januari/februari och juli/augusti) till:  
Avdelningen för epidemiologi och uppföljning,  
Folkhälsomyndigheten, 171 82 Solna

Anmälände blodcentral:	Kontaktperson:
Gäller år:	Epost:
Halvår: <input type="checkbox"/> januari-juni <input type="checkbox"/> juli-december	Tel:

<b>Totalt antal undersökta blodenheter under halvåret</b> HBsAg, anti-HIV, -HCV, -HTLV, (anti-HBc, syfilis):	<b>Antal nya givare under halvåret</b> HBsAg, anti- HIV, -HCV, -HTLV, (-HBc, syfilis):
---	---

### HIV-positiva personer

Kod (2 första o 4 sista i pnr)	Kön	Nyanmälan	Tidigare neg test (datum)	Resultat i bekräftad test	Typ av bekräftande test

### HBV: HBsAg-positiva personer

Kod (2 första o 4 sista i pnr)	Kön	Nyanmälan	Tidigare neg test (datum)	Resultat i bekräftad test	Typ av bekräftande test

### HBV: anti-HBc positiva personer, där avregistrering gjorts enbart av detta skäl

Antal:	därav vid nyanmälan	därav givare med tidigare neg. test	därav "gamla" givare, ej tidigare testade

### HCV -positiva personer

Kod (2 första o 4 sista i pnr)	Kön	Nyanmälan	Tidigare neg test (datum)	Resultat i bekräftad test	Typ av bekräftande test

### HTLV-positiva personer

Kod (2 första o 4 sista i pnr)	Kön	Nyanmälan	Tidigare neg test (dat.)	Resultat i bekräftad test	

### Syfilispositiva i bekräftande specifik antikroppstest

Antal:	därav vid nyanmälan	Därav givare med tidigare neg. test