



Individuel anmeldelse af smitsomme sygdomme mv.

Revideret november 2025

1) NAVN:		CPR:								-				
		Bygd:												
		BY:												
2) ARBEJDSSTED og BESKÆFTIGELSE (for børn, angives forældrenes):										Formodet smittet på arbejdssted:				
										Ja ☐ Nej ☐				
3) SKOLER/BØRNEINSTITUTIONER, som husstanden har kontakt til:														
4) SYGDOMMEN BEGYNDT, dato:														
For INDLAGTE, indlæggelsesdato:										Sygehus og afd:				
5) FORMODES PATIENTEN SMITTET I GRØNLAND?														
Relevant udlandsophold, land(e):										Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke ☐				
Hvornår:														
6) FORMODET SMITTEMÅDE, herunder smitteomstændigheder, smittekilde, samt hvorvidt tilfældet er en del af et udbrud. Evt. bemærkninger om klinik m.v.:														
7) ANMELDESEPLIGTIGT TILFÆLDE (se bagside)														
☐ SYGDOM, diagnose:														
8) DIAGNOSE STILLET VED:														
☐ Klinik														
☐ Mikrobiologisk fund, specificer nedenfor.														
☐ Andet:														
9) AKTUELLE MIKROBIOLOGISKE FUND. LABORATORIUM:														
Prøvedato:														
Prøvemateriale:														
Påvist agens ved mikroskopi:														
Påvist agens ved dyrkning:														
Påvist antigen eller nukleinsyre:														
Påvist specifikke antistoffer ved akut sygdom: (Ved fx. akut hepatitis B: påvisning af HBsAg/HBeAg i blodprøve)														
10) OPLYSNINGER OM RELEVANT VACCINATION OG ANDEN PROFYLAKSE (immunglobulin eller kemoprofylakse):														
Region/Distrikt - stempel:														
Dato og underskrift:														

Individuelt anmeldelsespligtige sygdomme.

Sygdom	Kriterier for anmeldelsespligt	Mikrobiologiske agens/serologiske markører
1) ALVORLIGE SYGDOMME: HIV og AIDS Purulent meningitis Meningokoksygdom (Tlf) Botulisme (Tlf) Rabies (Tlf)	K/S/M K/M K/M eller K+M/S K/M/S K+M/S	Jf. de Europæiske AIDS kriterier. Påvist mikroorganisme. Neisseria meningitis. MAT, antigen. Clostridium botulinum, toxin. Rabiesvirus.
2) ANDRE INFEKTIONSSYGDOMME: Hepatitis A Hepatitis B Hepatitis C Legionella pneumoni MRSA Neuroborreliose Ornithose Tuberkulose (Der henvises til gældende TB-Vejledning) Invasive infektioner (Pneumococ., HIB, Hæm.Strep. A og B) Syfilis	K+S K+M/S K+M/S K+M/S M+Påvist resistens K+S K+S K/M K+M/S	Anti-HAV-IgM. HBsAg, anti-HBcIgM. Anti-HCV. Legionella, Specifikke antistoffer. Methicillinresistent Staphylococcus aureus. Borrelia burgdorferi antistoffer. Chlamydia psittaci antistoffer. Påvist mikroorganisme. Treponema pallidum
3) LEVNEDSMIDDEL- OG VANDBÅRNE SYGDOMME: Tyfus Paratyfus Shigella dysenteri STEC Levnedsmiddelbåren sygdom Vandbåren sygdom	K+M K+M K+M M/K+S K+* K+*	Salmonella typhi. Salmonella paratyphi A, B eller C. Shigella. Shigellatoksinerproducerende bakterie (STEC, herunder E.coli 0157). * Mistanke til måltid eller levnedsmiddel. * Mistanke til vandforsyning.
4) SJÆLDNE SYGDOMME: Anthrax (Tlf) Hæmmorhagisk feber (Lassa, Marburg, Ebola) (Tlf) Kolera (Tlf) Kopper (Tlf) Lepra Leptospirose Pest (Tlf) Plettyfus (Tlf) (tyfus exanthematicus) SARS (Tlf) Fugleinfluenza hos mennesker (Tlf) Influenza, præpandemisk alarmperiode udmeldt af NUN (Tlf)	K/M/S K/M/S K+M K+M K+M K+M/S K+M/S K+M/S M/K+eksposition/S M/K+eksposition/S M/K+eksposition/S	Bacillus anthracis. Lassa/Marburg/Ebola-virus. Vibrio cholerae, klassisk eller el Tor. Variolae Mycobacterium leprae. Leptospirer (patogene). Yersenia pestis. Rickettsia prowazekii. SARS coronavirus. Virustype Virustype
5) SYGDOMME DER INDGÅR I BØRNEVACCINATIONSPROGRAMMET: Difteri (Tlf) Morbilli Parotitis Pertussis hos børn < 2 år Polio (Tlf) Tetanus	K/M K+S K+S K+M K/M/S K	Toxinproducerende Corynebacterium diptheriae. Morbillivirus-IgM. Parotitisvirus-IgM. Bordetella pertussis. Poliovirus type 1, 2 eller 3.
6) GRAVIDE/ NYFØDTE: Rubella i graviditeten Kongenit rubella	S K+S	Rubellavirus-IgM. Rubellavirus-IgM.

FORKLARING VEDR. KRITERIER FOR ANMELDELSESPLIGT:

K: Klinisk diagnose.
S: Påvisning af serologiske markører.
M: Påvisning af specifikke mikrobiologiske agens ved dyrkning eller mikroskopi samt påvisning af antigen eller nukleinsyre (PCR-teknik mm.).
+: og (begge kriterier skal være til stede).
/: eller (mindst et kriterium skal være til stede).
Tlf: anmeldes telefonisk til Embedslægeinstitutionen.

Enhver læge, der får en patient med en af ovennævnte sygdomme til behandling, skal straks anmelde dette telefonisk for sygdomme angivet med (Tlf), og desuden skriftligt (alle sygdomme) med denne formular (for Tuberkulose TB-databasen) til Landslægeembedet, Box 120, 3900 Nuuk, E-mail: nun@nanoq.gl