

# MSIS-melding

Nominativ melding om smittsom sykdom

Side 1: Sendes MSIS, Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo

Side 2: Sendes kommunelegen der pasienten bor

Side 3: Sendes evt. bydelsoverlege

Side 4: Arkiveres i pasientens journal

Ved tuberkulose, send en kopi til tuberkulosekoordinator

**Etternavn**

**Fornavn**  **Fødselsnr. (11 siffer)**

Mann  Kvinne  Ukjent  **Pasientens fastlege**

**Pasientens adresse**

**Bokommune/-bydel**  **Fødeland**

**Mors fødeland**  **Fars fødeland**

**Tid i Norge etter innvandring**  **Yrke, evt. navn på barnehage, eller skole**

**Smittested**

Norge Kommune:

Utlandet Land:

Ukjent Dato for evt. hjemkomst:

**Ved smitte i utlandet, årsak til utenlandsopphold**

Smittet før innvandring til Norge  Arbeid/studie/langtidsopphold

Turistreise  Annet

Forretningsreise  Ukjent

Besøk i eget eller foreldres tidl. hjemland

**Antatt smittemåte**

Luft/dråpesmitte  Sex  Stikkskade

Matbåren  Sprøyter/brukerutstyr  Mor til barn

Vannbåren  Dyr  Ukjent

Fekal-oral  Insekt  Blod/blodprodukter

Evt. beskrivelse av smittesituasjonen

**Diagnose (meldingspliktig sykdom)**

**Innsyningsdato**  **Prøvetakingsdato**

**Antatt smittetidspunkt**  **Laboratorium**

**Indikasjon for laboratorieundersøkelse**  
 Symptomer/tegn  Rutine  Smitteoppsporing

Annet

**Smittet i yrket?**  
 Ja  Nei  Ukjent

**Var pasienten vaksinert mot sykdommen?**  
 Ja  Nei  Ukjent  Ikke relevant

**Brukt evt. malariaprofylakse?**  
 Ja  Nei  Ukjent

Evt. hvilke medikamenter

**Sykdomsbilde**

**Bærertilstand?**  Ja  Nei  Ukjent **Innlagt sykehus?**  Ja  Nei  Ukjent

**Evt. hvilket sykehus?**

**Utfall av sykdommen**  Frisk  Fortsatt syk  Ukjent  Død **Evt. dødsdato**

**Evt. følgetilstand**

**Har pasienten fått personlig smittevernveiledning?**  
 Ja  Nei  Ukjent

**Hvilke smitteverntiltak er igangsatt?**

**Utfyllende opplysninger**

**Melders navn, adresse og telefonnummer**

Dato