

## Provtagning för klamydia

Till: ..... Datum: .....

*En person som behandlats för kalmydiainfektion har uppgivit sig ha haft sexuell kontakt med dig. Det finns risk för att även du kan ha denna infektion **även om du inte har några besvär.***

Klamydia är en bakteriell infektion som smittar vid sexuell umgänge. Den är oftast symtomfri men kan ge flytningar och sveda från urinröret. I vissa fall kan kalmydia orsaka sterilitet.

*Du ska snarast uppsöka läkare för undersökning. Kontakta närmaste ungdomsmottagning, barnmorskemottagning, könsmottagning eller hälsocentral för **kostnadsfri** undersökning, provtagning och eventuell behandling. Adresser och telefonnummer hittar du t ex på [www.umo.se/hitta-mottagning](http://www.umo.se/hitta-mottagning) eller [www.1177.se/Gavleborg/hitta-vard/](http://www.1177.se/Gavleborg/hitta-vard/). Du kan även kostnadsfritt beställa hem ett test via [www.klamydia.se](http://www.klamydia.se)*

Du måste lämna ett prov senast: .....

Män lämnar ett urinprov och kvinnor ett pinnprov från slidan (lämna inte prov vid mens).

Klamydia behandlas med antibiotikatabletter. Kondom under hela sexuella aktiviteten ger ett bra skydd mot klamydia och andra sexuellt överförbara sjukdomar.

Tystnadsplikten för personalen är absolut och alla uppgifter som framkommer vid ditt besök är sekretesskyddade.

*Om du har några frågor med anledning av detta brev eller om du redan är provtagen är du välkommen att ringa oss på **tel: 026-15 42 16***

Med vänlig hälsning

Namn: ..... Ort och datum: .....

Mottagning: ..... Telefon: .....

*Enligt smittskyddslagen är vi skyldiga att ta reda på om du har sökt läkare. Ta med detta brev när du besöker en mottagning.*

---

### Till vederbörande vårdgivare

Jag har idag undersökt nedanstående patient beträffande gonorré.

Patientens namn: ..... Personnr: .....

Vårdgivare: ..... Datum: .....

Mottagning: .....

### Vänligen återsänd talongen till:

Namn: .....

Mottagning inkl budstn: .....