

LOMAKE 5
Epidemiologinen yksikkö

| | | | |
|--|----------------|---|----------------|
| TB-potilaan nimi | Hetu | <input type="checkbox"/> Suuri tartuntariski <input type="checkbox"/> Pieni tartuntariski | |
| Terveyskeskuksen tai muun yksikön nimi/osoite | Puhelin | Lomakkeen täyttäjän nimi/ammatti | Puhelin |

 MDR (monilääkeresistentti TB) **XDR** (laajasti lääkeresistentti TB)

KAHDEN VUODEN SEURANTA: MDR- TAI XDR-TB:LLE ALTISTUNEET

| Nimi | Hetu | Alkutarkastus THX-rtg | Alkutarkastus IGRA (IU/ml)* vain alle 35-vuotiaille | LTBI-lääkehoito | 6 kk kuluttua THX-rtg | 12 kk kuluttua THX-rtg | 24 kk kuluttua THX-rtg | TB-tauti todettu |
|------|------|--|---|---|--|--|--|---|
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥1 <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥1 <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥1 <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥1 <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥1 <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥1 <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥1 <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥1 <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥1 <input type="checkbox"/> <1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |

* B-TbIFNg-testin positiivinen tulos on ≥ 1 IU/ml.

KAHDEN VUODEN SEURANTA: MDR- TAI XDR-TB:LLE ALTISTUNEET

2 (2)

| Nimi | Hetu | Alkutarkastus THX-rtg | Alkutarkastus IGRA (IU/ml)* vain alle 35-vuotiaille | LTBI-lääkehoito | 6 kk kuluttua THX-rtg | 12 kk kuluttua THX-rtg | 24 kk kuluttua THX-rtg | TB-tauti todettu |
|------|------|--|--|---|--|--|--|---|
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> ≥ 1 <input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> Ei tehty Pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Norm. <input type="checkbox"/> TB-epäily, pvm: _____ | <input type="checkbox"/> Kyllä, <input type="checkbox"/> Ei pvm: _____ |

* B-TbIFNg-testin positiivinen tulos on ≥ 1 IU/ml.

Kunnan tartuntataudeista vastaava hoitaja faksaa lomakkeet seurannan loputtua:

HUS, Epidemiologinen yksikkö, faksi 09 471 75900 (HUOM! Kunnasta faksataan myös työterveyshuollon seurannassa olleiden altistuneiden lomakkeet).