

LOMAKE 8

Epidemiologinen yksikkö

Oirekyselyn pvm

ALTISTUMISPAIKKA JA -AIKA

Missä altistuminen tapahtui	Milloin altistuminen tapahtui
-----------------------------	-------------------------------

POTILAAN PERUSTIEDOT

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Isän nimi	Äidin nimi

Osoite	
Kotikieli	
Puhelin	Kuka puhelimeen vastaa

Lapsen syntymämaa
Lapsen päiväkotikoulu

Lapsen paino (kg)	Lapsen pituus (cm)
Onko lapsi saanut tuberkuloosirokotuksen (BCG) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	BCG-arpi löytyy <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

LAPSEN OIREILU

Onko lapsella ollut alla olevia oireita viimeisen 3 kuukauden aikana		
1 Yskää yhtäjaksoisesti yli 3 viikkoa	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
2 Kuumeilua > 38 C yli 2 viikkoa	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
3 Poikkeavaa väsymystä yli 2 viikkoa	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
4 Suorituskyvyn heikkeneminen	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
5 Yöhikoilua tai öistä kuumeilua yli 2 viikkoa	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
6 Huonoa ruokahalua yli 2 viikkoa	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei

TUTKIMUSTULOKSET

B-TbIFNg: _____ U/ml
Ohjaa lapsi paikallisesti sovitun käytännön mukaisesti jatkotutkimuksiin, jos B-TbIFNg on ≥ 1 U/ml tai vastaus on myönteinen yhteenkään kysymykseen 1–5.
Jos vastaus on myönteinen kysymykseen 6, ohjaa lapsi tutkimuksiin, mikäli hän on laiha (pituuspaino alle -20%), oire on uusi tai lapsi on laihtunut.