

Kirje ja kyselylomake tuberkuloosille altistuneelle

Arvoisa vastaanottaja,

Saamamme tiedon mukaan olet voinut altistua tuberkuloosille. Ole yhteydessä omaan terveysasemaasi ja varaa vastaanotto- tai puhelinaika haastattelua varten. **Ota tämä kirje ja oheinen kyselylomake täytettynä mukaan vastaanotolle.** Haastattelun jälkeen sinut ohjataan tarpeellisiin tutkimuksiin.

Jos sinulla kuitenkin jo nyt on tuberkuloosiin viittaavia oireita (yli 3 viikkoa jatkunut pitkittynyt yskä, veriyskä, yskökset, kuumeilu, väsymys, yöhikoilu tai laihtuminen) tai elimistön puolustuskykyä heikentävä sairaus tai lääkitys (ks. oheinen kyselylomake), varaa aika mahdollisimman pikaisesti oman terveyskeskuslääkärin vastaanotolle ja kerro tuberkuloosialtistuksesta.

Tuberkuloosi tarttuu hengitysilman välityksellä, mutta vain kolmasosa altistuneista saa tartunnan. Näistäkin vain pieni osa sairastuu tuberkuloosiin myöhemmin elämänsä aikana. Suurin tartuntariski on samassa taloudessa asuvilla. Tartuntavaarassa voivat olla myös muut toistuvasti sairastuneen kanssa tekemisissä olleet henkilöt. Sairastumisriskiin vaikuttavat esimerkiksi elimistön puolustuskyky ja ikä. Alle 5-vuotiaat, teini-ikäiset ja nuoret aikuiset ovat suurimmassa riskissä sairastua.

Tuberkuloosia sairastavan henkilön tartunnan jäljitys tehdään tartuntatautilain perusteella ja kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukset terveysasemalla ovat sinulle maksuttomia.

Päivämäärä ___ / ___ / _____

Yhteistyöterveisin (yhteydenotto seuraavaan puhelinnumeroon):

Kyselylomake tuberkuloosille altistuneelle

Perustiedot

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____ - _____

Osoite: _____

Puh: _____ Kielitaito, jos muu kuin suomi/ruotsi: _____

Mahdollisen yhteyshenkilön nimi ja puh: _____

Syntymämaa: _____ Jos muu kuin Suomi, Suomeen muuttopvm: ____ / ____ / _____

Ammatti/opiskelija ja työ/opiskelupaikka: _____

Päihderiippuvaisuus: Alkoholi Huumeet , mitkä: _____

Raskaana: Kyllä Ei Laskettu aika: ____ / ____ / _____

Yleiset sairaustiedot

Onko sinulla jokin näistä sairauksista tai lääkityksistä:

Dialyysihoitoa vaativa krooninen munuaisten vajaatoiminta Kyllä Ei

Elinsiirto, tai kantasolusiirto Kyllä Ei
Mikä, milloin: _____

HIV ja lääkehoidon aloitusajankohta: _____ Kyllä Ei

Parhaillaan käytössä oleva solunsalpaajalääkitys (esim. syöpä, reuma) Kyllä Ei
Mikä sairaus ja lääkitys: _____

Jokin sairaus, johon käytät TNF-salpaajalääkitystä tai muuta biologista lääkitystä Kyllä Ei
Mikä sairaus ja lääkitys: _____

Jokin sairaus, johon käytät kortisonitablettilääkitystä (yli 20 mg/vrk) Kyllä Ei
Mikä sairaus: _____

Silikoosi eli kivipölykeuhkosairaus Kyllä Ei

Tuberkuloosin oireet

Onko sinulla ollut alla olevia oireita viimeisen 3 kuukauden aikana:

Yskää yli 3 viikon ajan Kyllä Ei

Yskösten nousua Kyllä Ei

Veriyskää Kyllä Ei

Rasitushengenahdistusta Kyllä Ei

Epätavanomaista väsymystä Kyllä Ei

Ruokahaluttomuutta Kyllä Ei

Poikkeavaa laihtumista Kyllä Ei

Yöhikoilua Kyllä Ei

Selittämätöntä lämpöilyä tai kuumeilua Kyllä Ei

Muita oireita, mitä: _____ Kyllä Ei

Oletteko aiemmin sairastanut tuberkuloosin: Kyllä Ei

Milloin: _____ Missä elimessä: _____

Millä lääkkeillä hoidettiin: _____

Oletko aiemmin altistunut tuberkuloosille: Kyllä Ei

Milloin: _____ Missä: _____

Pvm: ____ / ____ / _____ Vastaajan allekirjoitus: _____