

## Brev och blankett för den som exponerats för tuberkulos

Bästa mottagare

Enligt uppgift som vi fått är det möjligt att du har exponerats för tuberkulos. Kontakta din egen hälsocentral och boka tid för intervju på mottagningen eller per telefon. **Ta med dig detta brev och bifogade blankett ifylld till mottagningen.** Efter intervjun hänvisas du till nödvändiga undersökningar.

**Om du redan har symtom som tyder på tuberkulos (långvarig hosta på över 3 veckor, blodupphostning, upphostningar, feber, trötthet, nattliga svettningar eller viktnedgång) eller sjukdom eller medicin som försvagar kroppens immunförsvar (se bifogade blankett), boka tid så snart som möjligt till läkaren på hälsocentralen och berätta om tuberkulosexponeringen.**

Tuberkulos smittar via andningsluften, men bara en tredjedel får smittan. Av dessa insjuknar bara några få i tuberkulos senare under sitt liv. Den största smittorisken har de som bor i samma hushåll. Även de som umgås med den insjuknade upprepade gånger löper risk för infektion. Kroppens immunförsvar och ålder inverkar på infektionsrisken. Barn under 5 år, tonåringar och unga vuxna hör till gruppen med störst risk att bli smittade.

Smittspårning av person med tuberkulos görs enligt lagen om smittsamma sjukdomar och alla dina uppgifter hanteras konfidentiellt. Undersökningarna på hälsocentralen är kostnadsfria för dig.

Ytterligare information om tuberkulos: <http://tuberkuloosi.fi/se/>

Datum \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Med önskan om samarbete (kontakt på följande telefonnummer):

---

# Blankett för den som exponerats för tuberkulos

## Grunduppgifter

Namn: \_\_\_\_\_ Personbeteckning: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Tfn: \_\_\_\_\_ Språkkunskaper om annat än finska/svenska: \_\_\_\_\_

Namn och telefonnummer till eventuell kontaktperson:

Födelseland: \_\_\_\_\_ Om annat än Finland, flyttdatum till Finland \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Yrke/studerande samt arbets-/studieplats: \_\_\_\_\_

Drogberoende: Alkohol  Droger , vilka: \_\_\_\_\_

Gravid: Ja  Nej  Beräknad tid: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Allmänna sjukdomsuppgifter

Har du någon av dessa sjukdomar eller medicineringar:

Kronisk njursvikt som kräver dialysbehandling Ja  Nej

Organtransplantation eller stamcellstransplantation Ja  Nej   
Vad, när: \_\_\_\_\_

HIV och tidpunkt för påbörjad medicinering: \_\_\_\_\_ Ja  Nej

Pågående cytostatikabehandling (t.ex. cancer, reumatism) Ja  Nej   
Vilken sjukdom och medicin: \_\_\_\_\_

Någon sjukdom som du använder TNF-hämmare eller annan biologisk medicin till Ja  Nej   
Vilken sjukdom och medicin: \_\_\_\_\_

Någon sjukdom som du använder kortisonpiller till (över 20 mg/dygn) Ja  Nej   
Vilken sjukdom: \_\_\_\_\_

Silikos dvs. stendammlunga Ja  Nej

## Symtom på tuberkulos

Har du haft följande symtom under de 3 senaste månaderna:

Hosta över 3 veckor Ja  Nej

Upphostningar Ja  Nej

Blodupphostning Ja  Nej

Andfåddhet vid ansträngning Ja  Nej

Avvikande trötthet Ja  Nej

Aptitlöshet Ja  Nej

Avvikande viktnedgång Ja  Nej

Nattliga svettningar Ja  Nej

Oförklarlig värme eller feber Ja  Nej

Andra symtom, vilka: \_\_\_\_\_ Ja  Nej

Har du tidigare haft tuberkulos: Ja  Nej

När: \_\_\_\_\_ I vilket organ: \_\_\_\_\_

Vilken medicin användes vid behandlingen: \_\_\_\_\_

Har du tidigare exponerats för tuberkulos: Ja  Nej

När: \_\_\_\_\_ Var: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Uppgiftslämnarens underskrift: \_\_\_\_\_