

## 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, kumeilu, 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.

Lisätietoa tuberkuloosista: <http://tuberkuloosi.fi/materiaali/esitteet/>

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: \_\_\_\_\_