

LOMAKE 2

Epidemiologinen yksikkö

TB-potilaan nimi	Hetu	<input type="checkbox"/> Suuri tartuntariski <input type="checkbox"/> Pieni tartuntariski	
Sairaalan lastentautien pkl:n nimi/osoite	Puhelin	Lomakkeen täyttäjän nimi/ammatti	Puhelin

ALTISTUNEET ALLE 7-VUOTIAAT

Nimi	Hetu	Käynnit lasten poliklinikalla		TB-tartunta todettu*	LTBI-hoito Pvm	TB-tauti todettu	TB-hoito aloitettu Pvm
		1. käynti Pvm	Seuranta lopetettu Pvm				
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	

* B-TbIFNg-testin positiivinen tulos on ≥ 1 IU/ml perusterveillä ja ≥ 0.35 IU/ml immuunipuutteisilla.

ALTISTUNEET ALLE 7-VUOTIAAT

Nimi	Hetu	Käynnit lasten poliklinikalla		TB-tartunta todettu*	LTBI-hoito	TB-tauti todettu	TB-hoito aloitettu
		1. käynti Pvm	Seuranta lopetettu Pvm				
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	
				<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä, pvm: _____ <input type="checkbox"/> Ei	

* B-TbIFNg-testin positiivinen tulos on ≥ 1 IU/ml perusterveillä ja ≥ 0.35 IU/ml immuunipuutteisilla.

Lastentautien pkl faksaa lomakkeen lasten seurannan loputtua:

TB-potilaan kotikunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille/hoitajalle (kts. yhteystiedot HUS-intran excelista)