

Brev och blankett för den som exponerats för tuberkulos

Bästa mottagare,

Enligt uppgifter som vi fått är det möjligt att du har exponerats för tuberkulos. Kontakta en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården inom ditt välfärdsområde för en intervju (se kontaktinformation nedan). **Fyll i det bifogade frågeformuläret före det.** 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 det bifogade frågeformuläret), ta så snabbt som möjligt kontakt med den enhet som skickat detta brev.

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.

Datum ___/___/_____

Med samarbetshälsningar (kontakt via följande telefonnummer och enhet):

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 medicinerig: _____ 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. stendammunga 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 viktnegång 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: _____