

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 tartunnanjäljitys tehdään tartuntatautilain perusteella ja kaikkia tietojasi käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukset terveysasemalla ovat sinulle maksuttomia.

Lisätietoa tuberkuloosista: www.tuberkuloosi.fi

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 ☐**Oletko aiemmin sairastanut tuberkuloosin:** Kyllä ☐ Ei ☐

Milloin: _____ Missä elimessä: _____

Millä lääkkeillä hoidettiin: _____

Oletko aiemmin altistunut tuberkuloosille:Kyllä ☐ Ei ☐

Milloin: _____ Missä: _____

Pvm: ____/____/____

Vastaajan allekirjoitus: _____