

Ilmoituksen viite

Täydennys-, korjaus- tai peruutusilmoituksen viite\*

<input type="checkbox"/> Perusilmoitus	<b>A-07-</b>	<input type="checkbox"/> Täydennys/ Korjaus	<input type="checkbox"/> Peruutus
<b>Henkilötiedot</b> (ilmoitetaan aina)	Henkilötunnus*	Sukunimi*	Etinimi*
	Sukupuoli	Asuinkunta*	Syntymämaa*
	<input type="checkbox"/> 1 Mies <input type="checkbox"/> 2 Nainen		
<b>Tauti</b> Merkitse todettu tartuntatauti (X)	<input type="checkbox"/> Botulismi	<input type="checkbox"/> Meningokokoin aiheuttamat septiset taudit ja aivokalvontulehdukset	
	<input type="checkbox"/> EHEC-infektio	<input type="checkbox"/> Pernarutto	
	<input type="checkbox"/> Ekinokokkoosi	<input type="checkbox"/> Pikkulavantauti A, B, C	
	<input type="checkbox"/> Influenssa A/H5NI	<input type="checkbox"/> Polio	
	<input type="checkbox"/> Isorokko	<input type="checkbox"/> Rabies	
	<input type="checkbox"/> Hepatiitti A	<input type="checkbox"/> Rabiesepäily	
	<input type="checkbox"/> Hepatiitti B	<input type="checkbox"/> Rutto	
	<input type="checkbox"/> Hepatiitti C	<input type="checkbox"/> Sankkerit (Ulcus molle tai LGV)*	
	<input type="checkbox"/> HIV-infektio ilmoitetaan tartuntatauti-ilmoitus B -lomakkeella	<input type="checkbox"/> SARS	
	<input type="checkbox"/> Keltakuume	<input type="checkbox"/> Shigellapunatauti	
	<input type="checkbox"/> Kolera	<input type="checkbox"/> Sikotauti	
	<input type="checkbox"/> Kuppa	<input type="checkbox"/> Tippuri	
	<input type="checkbox"/> Kurkkumätä	<input type="checkbox"/> Tuberkuloosi	
	<input type="checkbox"/> Lavantauti	<input type="checkbox"/> Tuhkarokko	
	<input type="checkbox"/> Legionelloosi	<input type="checkbox"/> Vihurirokko	
	<input type="checkbox"/> Listerioosi	<input type="checkbox"/> Virusten aiheuttamat verenvuotokuumeet, ei myyräkuume	
	<input type="checkbox"/> Malaria		
<b>Diagnoosikoodi</b>	Täytä ICD10-koodi		
<b>Diagnosi- ja tartuntatiedot</b>	Diagnoosin varmistamistavat		
	<input type="checkbox"/> 1 Kliininen epäily	<input type="checkbox"/> 2 Mikrobiologinen (myös serologia)	<input type="checkbox"/> 3 Histologinen <input type="checkbox"/> 9 Muu, mikä
	Näytteenottopvm*	Sairauden oireita	Oireiden alkamisvpm
	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei		
Tartuntamaa(t)	Tartuntapaikka*		
Tartunnan leviämistapa			
<input type="checkbox"/> 1 Seksi Seksikontakti	<input type="checkbox"/> Mieheen	<input type="checkbox"/> Naiseen	<input type="checkbox"/> Molempiin <input type="checkbox"/> Ei tietoa
<input type="checkbox"/> 2 Ruiskuhumeiden käyttö	<input type="checkbox"/> 3 Perinataalinen	<input type="checkbox"/> 4 Verituotteet	<input type="checkbox"/> 5 Ravinto tai vesi
<input type="checkbox"/> 9 Muu, mikä	<input type="checkbox"/> 0 Ei tiedossa		
<b>Lisätietoja</b>			
<b>Hepatiitti B:n ja C:n lisätiedot</b>	Hepatiitti B:n kliininen tila		Hepatiitti C:n diagnostiikka
	<input type="checkbox"/> 1 Akuutti <input type="checkbox"/> 2 Krooninen <input type="checkbox"/> 0 Epävarma		S -HCV-Ab (vasta-aineet)
	Hepatiitti B:n diagnostiikka		<input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty
	S -HBc-AbM (IgM-vasta-aineet core antigeenia kohtaan)		S-PCR- tai muu NH-osoitus
<input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty		<input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty	
S -HBs-Ag		Arvio Hepatiitti C:n tartunta-ajasta	
<input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty			
S-PCR- tai muu NH-osoitus			
<input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty			
<b>Tuberkuloosilisätiedot</b>	Nykyinen sairaus <input type="checkbox"/> 1 Keuhkotb <input type="checkbox"/> 2 Muiden elinten tb		
	Ysköksen tb-värjäys		Annetaan täysi tb-hoito
	<input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 3 Lähetetään muulle hoitoon	
	Aikaisemmin sairastettu tuberkuloosi		
Onko todettu tuberkuloosi vuoden 1950 jälkeen?		Minä vuonna tauti todettiin?	
<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa			
Saiko tb-hoitoa ≥ 1 kk *		Annettiin täysi hoito *	
<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa	<input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa		
<b>Ilmoittava lääkäri</b>	Toimipaikka/Osasto		Toimipaikan puhelin
	Toimipaikan osoite		Toimipaikan kunta
	Päivämäärä	Allekirjoitus	Nimen selvennys, sv-nro/leima

## TARTUNTATAUTI-ILMOITUS A

## Lääkärin ilmoitus

Lomakkeella ilmoitetaan yksi tauti/potilas

Ilmoituksen viite

Täydennys-, korjaus- tai peruutusilmoituksen viite\*

<input type="checkbox"/> Perusilmoitus	<b>A-07-</b>	<input type="checkbox"/> Täydennys/ Korjaus	<input type="checkbox"/> Peruutus
<b>Henkilötiedot</b> (ilmoitetaan aina)	Henkilötunnus*	Sukunimi*	Etinimi*
	Sukupuoli <input type="checkbox"/> 1 Mies <input type="checkbox"/> 2 Nainen	Asuinkunta*	Syntymämaa*
<b>Tauti</b> Merkitse todettu tartuntatauti (X)	<input type="checkbox"/> Botulismi	<input type="checkbox"/> Meningokokoin aiheuttamat septiset taudit ja aivokalvontulehdukset	
	<input type="checkbox"/> EHEC-infektio	<input type="checkbox"/> Pernarutto	
	<input type="checkbox"/> Ekinokokkoosi	<input type="checkbox"/> Pikkulavantauti A, B, C	
	<input type="checkbox"/> Influenssa A/H5NI	<input type="checkbox"/> Polio	
	<input type="checkbox"/> Isorokko	<input type="checkbox"/> Rabies	
	<input type="checkbox"/> Hepatiitti A	<input type="checkbox"/> Rabieseppäily	
	<input type="checkbox"/> Hepatiitti B	<input type="checkbox"/> Rutto	
	<input type="checkbox"/> Hepatiitti C	<input type="checkbox"/> Sankkerit (Ulcus molle tai LGV)*	
	<input type="checkbox"/> HIV-infektio ilmoitetaan tartuntatauti-ilmoitus B -lomakkeella	<input type="checkbox"/> SARS	
	<input type="checkbox"/> Keltakuume	<input type="checkbox"/> Shigellapunatauti	
	<input type="checkbox"/> Kolera	<input type="checkbox"/> Sikotauti	
	<input type="checkbox"/> Kuppa	<input type="checkbox"/> Tippuri	
	<input type="checkbox"/> Kurkkumätä	<input type="checkbox"/> Tuberkuloosi	
	<input type="checkbox"/> Lavantauti	<input type="checkbox"/> Tuhkarokko	
	<input type="checkbox"/> Legionelloosi	<input type="checkbox"/> Vihurirokko	
	<input type="checkbox"/> Listerioosi	<input type="checkbox"/> Virusten aiheuttamat verenvuotokuumeet, ei myyräkuume	
	<input type="checkbox"/> Malaria		
<b>Diagnoosikoodi</b>	Täytä ICD10-koodi		
<b>Diagnosi- ja tartuntatiedot</b>	Diagnoosin varmistamistavat		
	<input type="checkbox"/> 1 Kliininen epäily	<input type="checkbox"/> 2 Mikrobiologinen (myös serologia)	<input type="checkbox"/> 3 Histologinen <input type="checkbox"/> 9 Muu, mikä
	Näytteenottopvm*	Sairauden oireita <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei	Oireiden alkamisvpm
	Tartuntamaa(t)	Tartuntapaikka*	
Tartunnan leviämistapa	<input type="checkbox"/> 1 Seksi Seksikontakti <input type="checkbox"/> Mieheen <input type="checkbox"/> Naiseen <input type="checkbox"/> Molempiin <input type="checkbox"/> Ei tietoa		
	<input type="checkbox"/> 2 Ruiskuhuumeiden käyttö <input type="checkbox"/> 3 Perinataalinen <input type="checkbox"/> 4 Verituotteet <input type="checkbox"/> 5 Ravinto tai vesi		
	<input type="checkbox"/> 9 Muu, mikä <input type="checkbox"/> 0 Ei tiedossa		
<b>Lisätietoja</b>			
<b>Hepatiitti B:n ja C:n lisätiedot</b>	Hepatiitti B:n kliininen tila <input type="checkbox"/> 1 Akuutti <input type="checkbox"/> 2 Krooninen <input type="checkbox"/> 0 Epävarma		Hepatiitti C:n diagnostiikka
	Hepatiitti B:n diagnostiikka S -Hbc-AbM (IgM-vasta-aineet core antigeenia kohtaan)		S -HCV-Ab (vasta-aineet)
	<input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty		<input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty
	S -HBs-Ag <input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty		S-PCR- tai muu NH-osoitus <input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty
<b>Tuberkuloosi-lisätiedot</b>	Nykyinen sairaus <input type="checkbox"/> 1 Keuhkotb <input type="checkbox"/> 2 Muiden elinten tb		
	Ysköksen tb-värjäys <input type="checkbox"/> 1 Positiivinen <input type="checkbox"/> 2 Negatiivinen <input type="checkbox"/> 0 Ei tehty		Annetaan täysi tb-hoito <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 3 Lähetetään muualle hoitoon
	Aikaisemmin sairastettu tuberkuloosi Onko todettu tuberkuloosi vuoden 1950 jälkeen? <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa		Minä vuonna tauti todettiin?
	Saiko tb-hoitoa ≥ 1 kk* <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa		Annettiinkö täysi hoito* <input type="checkbox"/> 1 Kyllä <input type="checkbox"/> 2 Ei <input type="checkbox"/> 0 Ei tietoa
<b>Ilmoittava lääkäri</b>	Toimipaikka/Osasto		Toimipaikan puhelin
	Toimipaikan osoite		Toimipaikan kunta
	Päivämäärä	Allekirjoitus	Nimen selvennys, sv-nro/leima

Vain tartuntatautilain mukaiseen käyttöön

Tuotenumero 701000015 Edita Prima Oy 11.2008

THL 1001/124

\*) Selitys lomakkeen kääntöpuolella

## OHJEITA LOMAKKEEN TÄYTTÄJÄLLE

Lääkärin ilmoittamat tautitapaukset perustuvat aiheuttajamikrobin mikrobiologiseen osoitukseen.

Edellä olevasta poiketen lääkäri ilmoittaa kliinisesti diagnosoidun tapauksen ilman mikrobiologista vahvistusta seuraavissa tilanteissa:

- (1) Tuberkuloositapauksessa, jossa päätetään antaa täysi tuberkuloosihoito,
- (2) Kyseessä on rokotussarjaan johtanut epäilty altistus rabiokselle.
- (3) Botulismi.

### ILMOITUKSEN VIITE

#### Täydennys-, korjaus- tai peruutusilmoituksen viite:

Ilmoitukseen merkitään viitteeksi aiemmin samasta tapauksesta tehdyn perusilmoituksen viite.

### HENKILÖTIEDOT

**Henkilötunnus:** Ilmoitetaan aina. Ellei henkilötunnus ole käytettävissä (esim. ulkomaalaiset ja vastasyntyneet) ilmoitetaan potilaasta syntymäaika.

**Suku- ja etunimi:** Ilmoitetaan aina.

**Asuinkunta:** Kunta, jossa henkilö asuu suurimman osan ajastaan.

**Syntymämaa:** Merkitään syntymämaa. Mikäli syntymämaa ei ole tiedossa, mutta muu kuin Suomi, merkitään ulkomailla.

### TAUTI

**Sankkerit:** LGV = lymfogranuloma venereum.

### DIAGNOOSI- JA TARTUNTATIEDOT

**Näytteenottopäivämäärä:** Ilmoitukseen merkitään ensimmäisen näytteen ottopäivämäärä (pariseeruminäytteistä ensimmäisen ottopäivämäärä).

**Tartuntapaikka:** Suomessa kunnan nimi. Ulkomailla esim. matkakohde.

### TUBERKULOOSILISÄTIEDOT

**Aikaisemmin sairastettu tuberkuloosi:** Tb-hoidoksi ei huomioida ehkäisevää hoitoa.

Täysi hoito on kestoltaan vähintään 12 kk vuosina 1950-1969 ja vuodesta 1970- vähintään 6 kk.

Tietoa käytetään analysoitaessa mikrobikantojen resistenssiä.

## MUITA OHJEITA

**Yhteydenottoa** puhelimitse sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaavaan lääkäriin sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen, puh. 020 610 8557, suositellaan seuraavissa tapauksissa, myös epäilyissä: botulismi, influenssa A/H5N1, isorokko, keltakuume, kurkkumätä, pernarutto, polio, rabies, rutto, SARS, verenvuotokuumeet.

**Yhteydenottoa** suositellaan myös muiden tautien kohdalla, mikäli on epäily epidemiasta tai epäselvyyttä torjuntatoimenpiteistä.

#### Tartuntatauti-ilmoituslomakkeen postitus:

Osa 1 lähetetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen osoitteella PL 29, 00301 Helsinki.

Ilmoitus lähetetään suljetussa kirjekuoressa, johon merkitään "Tartuntatauti-ilmoitus".

Osa 2 jää potilaan asiakirjoihin liitettäväksi.

#### Tartuntatauti-ilmoituslomakkeiden tilausosoite:

Edita Prima Oy

Tuotehallinta

PL 480, 00043 EDITA,

Puhelin 020 450 2462, faksi 020 450 2470

Sähköposti asiakaspalvelu.prima@edita.fi

Lomakkeet ovat maksuttomia.

### LISÄTIETOJA

Tartuntatautien ilmoittamisesta saa sairaanhoitopiiristä tai Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, puhelin 020 610 8484: tartuntatautirekisteri.