



Infektioepidemiologian osasto/ 16.9.2005

## EHEC-TIEDONKERUULOMAKE

### 1. Tartunnan saaneen henkilö- ja yhteystiedot

Nimi \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Sukupuoli  Mies  Nainen Puhelin \_\_\_\_\_

Lähiosoite \_\_\_\_\_ Postinumero \_\_\_\_\_

Postitoimipaikka \_\_\_\_\_ Asuinkunta \_\_\_\_\_

### Tietojen antajan yhteystiedot (jos eri kuin tartunnan saanut)

Nimi \_\_\_\_\_ Puhelinnumero \_\_\_\_\_

### 2. Onko tartunnan saanut

- |                                      |                                |                             |                                    |
|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| - elintarviketyössä?                 | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |
| - työssä päivähoitossa?              | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |
| - työssä vastasyntyneiden osastolla? | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |
| - työssä karjankasvatuksen parissa?  | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |
| - päivähoitossa?                     | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |
| - koulussa?                          | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |

3. Onko perheessä lapsia, jotka ovat päivähoitossa?  Kyllä  Ei  Ei tietoa

→ → → nimi, ikä ja päivähoitopaikka? \_\_\_\_\_

### 4. Oireet

- |                                  |                                |                             |                                    |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Ripuli (≥3 löysää ulostetta/vrk) | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |
| Näkyvää verta ulosteessa         | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |
| Vatsakipu                        | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |
| Oksentelua                       | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |
| Kuumetta (≥38 °C)                | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |
| Muu oire, mikä? _____            | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Ei tietoa |

Oireiden alkupvm \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Oireiden loppumispvm \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Onko oireita edelleen?  Kyllä  Ei  Ei tietoa

Ei lainkaan oireita  Kyllä  Ei  Ei tietoa

5. Ulostenäyte: pvm \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tulos \_\_\_\_\_

### 6. Sairaanhoidopalvelut

Kävikö oireiden takia lääkärissä?  Kyllä  Ei  Ei tietoa

→ → → jos kyllä, missä ja milloin? \_\_\_\_\_

Saiko antibioottihoitoa?  Kyllä  Ei  Ei tietoa

→ → → jos kyllä, mitä antibioottia? \_\_\_\_\_

Oliko sairaalahoidossa?  Kyllä  Ei  Ei tietoa

→ → → jos kyllä, missä ja milloin? \_\_\_\_\_



Infektioepidemiologian osasto/ 16.9.2005

## 7. Komplikaatiot

HUS  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 TTP  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 Kuollut  Kyllä, milloin? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Ei  Ei tietoa

## 8. Altistumisia selvittävät kysymykset (käytä tarvittaessa lisätietoja -kohtaa, mikäli tila ei ole riittävä)

*Kaikki seuraavat kysymykset koskevat selvitysjaksoa, jolla tarkoitetaan*

- 10 vrk jaksoa ennen ensimmäisiä vatsaoireita (ripuli, vatsakipu, oksentelu)
- mikäli vatsaoireita ei ollut tai alku on vaikeasti määritettävissä, 1 kuukauden jaksoa ennen ensimmäistä positiivista EHEC-näytettä

Ajanjakso \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Oliko samassa taloudessa asuvilla vatsaoireita?**  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 → → → jos kyllä, kenellä ja milloin? \_\_\_\_\_

**Oliko samassa taloudessa positiivisia EHEC-löydöksiä?**  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 → → → jos kyllä, kenellä ja milloin? \_\_\_\_\_

**Oliko muussa lähipiirissä (esim. päivähoito, koulu, työpaikka) vatsaoireita?**  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 → → → jos kyllä, kenellä ja milloin? \_\_\_\_\_

**Oliko muussa lähipiirissä (esim. päivähoito, koulu, työpaikka) positiivisia EHEC-löydöksiä?**  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 → → → jos kyllä, kenellä ja milloin? \_\_\_\_\_

**Oliko ulkomaanmatkoja?**  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 → → → jos kyllä, missä ja milloin? \_\_\_\_\_

**Asuuko tilalla, jossa pidetään kotieläimiä?**  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 → → → jos kyllä, missä ja mitä eläimiä? \_\_\_\_\_

**Vierailiko tilalla, jossa pidetään kotieläimiä?**  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 → → → jos kyllä, missä ja mitä eläimiä? \_\_\_\_\_

**Käyttikö pastöroimattomia maitotuotteita?**  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 → → → jos kyllä, mitä tuotteita? \_\_\_\_\_

**Onko syönyt raakaa/huonosti kypsennettyä lihaa?**  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 → → → jos kyllä, missä ja milloin? \_\_\_\_\_

**Onko syönyt kodin ulkopuolella?**  Kyllä  Ei  Ei tietoa  
 → → → jos kyllä, missä ja milloin? \_\_\_\_\_

## 9. Mitä itse epäilee tartunnanlähteeksi? (Esim. muu elintarvike, uimavesi)

## 10. Lisätietoja

## 11. Haastattelijan yhteystiedot

Täyttöpvm \_\_\_\_\_

Nimi \_\_\_\_\_ Työpaikka \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_

Lisätietoja antaa infektioepidemiologian osaston tartuntatautilääkäri puh. (09) 4744 8557