

Frågeformulär vid hälsosamtal angående tuberkulos

Personnummer

Namn

Ringa in ditt svarsalternativ

1. Har du haft/behandlats för någon lungsjukdom tidigare? Ja Nej
Om Ja, ange vilken behandling och eventuellt årtal
2. Är du lungröntgad tidigare? Ja Nej
Om Ja, ange när och var (vilket sjukhus)
3. Är du vaccinerad mot tuberkulos?
(=BCG - Calmettevaccination?) Ja Nej
Finns ärr? Ja Nej
Om Ja, ange årtal.....
4. Har du någon sjukdom? Ja Nej
Om Ja, ange vilken/vilka
5. Tar du någon medicin? Ja Nej
Om Ja, vilken/vilka.....
6. Har du hosta, feber eller andra symtom på någon infektion? Ja Nej
Om Ja, ange vad
7. Är du tuberkulintestad/PPD-testad tidigare? Ja Nej
Om Ja, ange när och resultat

Formuläret skickas tillsammans med konsultationsremiss där resultatet av PPD och röntgen pulm anges till:
Lungmedicinmottagningen
Centralsjukhuset
651 85 Karlstad
Tfn 054-61 52 20