Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen esitietolomake

Yhteystiedot

Etu- ja sukunimi sekä henkilötunnus	
Puhelinnumero	Katuosoite
Postinumero	Postitoimipaikka

Lähiomaisen/yhteyshenkilön yhteystiedot

Etu- ja sukunimi sekä puhelinnumero
Suhde asiakkaaseen Vanhempi/huoltaja ☐ Lapsi ☐ Puoliso ☐ Sisarus ☐ Muu ☐ Mikä muu suhde?

Taustatiedot

Oletko tällä hetkellä? Työssä ☐ Työtön ☐ Opiskelija ☐ Eläkeläinen ☐ ☐ Muu, mikä?	
Oletko työterveyshuollon asiakas? En ☐ Kyllä ☐	Kuka tuottaa työterveyspalvelut?

Terveystiedot ja sairaudet

Onko sinulla allergioita tai yliherkkyyksiä? (esim. lääkkeet, laastarit, ruoka-aine, kumi) Ei ☐ Kyllä ☐ Mille olet allerginen, ja mitä oireita ne aiheuttavat?	
Pituus	Paino

Onko sinulla tai onko sinulla ollut jokin seuraavista sairauksista?

Verenpainetauti	Ei ☐	Kyllä ☐
Sepelvaltimotauti	Ei ☐	Kyllä ☐
Sydäninfarkti	Ei ☐	Kyllä ☐ Minä vuonna?
Sydämen vajaatoiminta	Ei ☐	Kyllä ☐
Sydämen rytmihäiriö	Ei ☐	Kyllä ☐
Sydämen läppävika	Ei ☐	Kyllä ☐
Sydämen keinoläppä	Ei ☐	Kyllä ☐
Valtimoverenkierron tukos	Ei ☐	Kyllä ☐
Muu sydänsairaus	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?
Sairastettu laskimotukos	Ei ☐	Kyllä ☐
Sairastettu keuhkoveritulppa	Ei ☐	Kyllä ☐
Paljon suonikohjuja	Ei ☐	Kyllä ☐
Verenvuototaipumus	Ei ☐	Kyllä ☐
Anemia	Ei ☐	Kyllä ☐

Muu hyytymishäiriö	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?
Maksakirroosi	Ei ☐	Kyllä ☐
Muu maksasairaus	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?
Munuaisten vajaatoiminta	Ei ☐	Kyllä ☐
Diabetes Jos vastasit kyllä, mitä hoitomuotoja sinulla on käytössäsi? Ruokavalio ☐ Tabletti ☐ Insuliinihoito ☐	Ei ☐	Kyllä ☐
Kilpirauhasen vajaatoiminta	Ei ☐	Kyllä ☐
Kilpirauhasen liikatoiminta	Ei ☐	Kyllä ☐
Nivelreuma	Ei ☐	Kyllä ☐
Muu reumasairaus	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?
Vaikea nivelrikko	Ei ☐	Kyllä ☐
Jalkaan säteilevä selkäkipu	Ei ☐	Kyllä ☐
Selkäydinkanavan ahtaus	Ei ☐	Kyllä ☐
Muu tukielinsairaus	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?
Mielenterveysongelmia	Ei ☐	Kyllä ☐
Astma	Ei ☐	Kyllä ☐
Keuhkoahtauma, COPD	Ei ☐	Kyllä ☐
Uniapnea	Ei ☐	Kyllä ☐
Muu keuhkosairaus	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?
Sairastettu aivohalvaus	Ei ☐	Kyllä ☐
Epilepsia	Ei ☐	Kyllä ☐
Parkinsonintauti	Ei ☐	Kyllä ☐
MS-tauti	Ei ☐	Kyllä ☐
Lihassairaus	Ei ☐	Kyllä ☐
Muistisairaus (esim. Alzheimerin tauti)	Ei ☐	Kyllä ☐
Tajunnan menetyksiä	Ei ☐	Kyllä ☐
Kehitysvamma	Ei ☐	Kyllä ☐
Muu neurologinen sairaus	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?
Sairastettu mahahaava	Ei ☐	Kyllä ☐
Närästystä tai happaman nesteen nousua suuhun	Ei ☐	Kyllä ☐
Tulehduksellinen suolistosairaus	Ei ☐	Kyllä ☐
Keliakia	Ei ☐	Kyllä ☐
Muu mahasuolikanavan sairaus	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?
Syömishäiriö	Ei ☐	Kyllä ☐
Osteoporoosi	Ei ☐	Kyllä ☐

Kolesterolitauti	Ei ☐	Kyllä ☐
Maligni hypertermia	Ei ☐	Kyllä ☐
Hepatiitti Jos vastasit kyllä, niin mistä hepatiitista on kyse? A ☐ B ☐ C ☐ D ☐	Ei ☐	Kyllä ☐
Tuberkuloosi	Ei ☐	Kyllä ☐
HIV	Ei ☐	Kyllä ☐
MRSA kantaja	Ei ☐	Kyllä ☐
Asutko samassa taloudessa henkilön kanssa, jolla on todettu MRSA?	En ☐	Kyllä ☐
VRE kantaja	En ☐	Kyllä ☐
ESBL kantaja	En ☐	Kyllä ☐
Muu tarttuva tauti	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?
Syöpä	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?
Oletko saanut kantasoluhoitoa?	En ☐	Kyllä ☐
Onko sinulla elinsiirre?	Ei ☐	Kyllä ☐ Mikä?

Oletko saanut verensiirtoa viimeisen 6 kuukauden aikana? En ☐ Kyllä ☐

Liittyikö verensiirtoon ongelmia? Ei ☐ Kyllä ☐ Millaisia ongelmia?

Jos olet saanut aiemmin verensiirtoja, niin liittyikö niihin ongelmia? Ei ☐ Kyllä ☐

Mikäli vastasit kyllä, niin millaisia ongelmia niihin liittyi?

Muuta huomioitavaa (esim. ihosairaus)

Leikkaukset ja toimenpiteet

Onko sinua puudutettu tai nukutettu? Ei ☐ Kyllä ☐

Liittyikö puudutukseen tai nukutukseen ongelmia? Ei ☐ Kyllä ☐ Millaisia?

Oletko ollut hoidossa Pohjoismaiden ulkopuolella? En ☐ Kyllä ☐ Missä ja milloin?

Muut esitiedot

Onko sinulla tekoniveliä tai vierasesineitä elimistössäsi? Ei ☐ Kyllä ☐ Mitä ja missä?

Onko sinulla lävistyksiä, tatuointeja, ripsienpidennys, rakenne-/geelikynnet? Ei ☐ Kyllä ☐ Mitä?

Onko sinulla käytössäsi proteeseja tai apuvälineitä? Ei ☐ Kyllä ☐ Mitä?

Onko sinulla erityisruokavalio? Ei ☐ Kyllä ☐ Mikä erityisruokavalio?

Mitä tukea tai palvelua saat terveytesi edistämiseksi ja ylläpitämiseksi?
En mitään ☐ Omaisten tuki ☐ Perhepalvelut ☐ Ateriapalvelut ☐
Turvapuhelin ☐ Vertaisryhmä ☐ Kotihoito ☐ Muu tuki ja palvelut ☐ Mitä?

Fyysinen toimintakyky

Kuinka monta kerrosväliä pystyt kulkemaan pysähtymättä?
En yhtään ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Yli 3 ☐

Kuinka pitkän matkan pystyt kävelemään tasamaalla reippaasti pysähtymättä?
En ollenkaan ☐ Alle 10 m (vain kotioloissa) ☐ 10–100 m ☐ 100–1000 m ☐ Yli 1000 m ☐

Liikkumista rajoittaa
Ei rajoitteita ☐ Rintakipu ☐ Hengenahdistus ☐ Alaraajakipu ☐
Voimattomuus ☐ Muu ☐ Mikä?

Kuinka usein harrastat liikuntaa?
En lainkaan ☐ 1–2 kertaa viikossa ☐ 3–4 kertaa viikossa ☐ Yli 5 kertaa viikossa ☐

Millaista liikuntaa harrastat?

Nikotiinituotteet ja muut päihteet

Tupakointi
En ole koskaan tupakoinut ☐

Olen lopettanut tupakoinnin ☐ Lopettamisvuosi Kuinka monta vuotta tupakoit?
Kuinka monta savuketta poltit päivässä ennen lopettamista?

Kyllä, tupakoin ☐ Kuinka monta savuketta poltat päivässä?
1–10 ☐ 11–20 ☐ 21–30 ☐ Yli 30 ☐
Kuinka pian herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?
Alle 6 minuuttia ☐ 6–30 minuuttia ☐ 31–60 minuuttia ☐ Yli 60 minuuttia ☐

Käytätkö muita nikotiinituotteita (esim. nuuska, sähkötupakka, nikotiinilaastari/-purukumi)
En ☐ Kyllä ☐ Mitä?

Alkoholi

Kuinka usein juot alkoholia?

En koskaan ☐ Kerran kuussa tai harvemmin ☐ 2–4 kertaa kuussa ☐
2–3 kertaa viikossa ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin ☐

Kuinka monta annosta alkoholia olet yleensä ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

1–2 ☐ 3–4 ☐ 5–6 ☐ 7–9 ☐ 10 annosta tai enemmän ☐

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?
(1 alkoholiannos = 33 cl keskiolutta tai siideriä / 12 cl mietoa viiniä / 4 cl väkevää alkoholia)

En koskaan ☐ Harvemmin kuin kerran kuussa ☐ Kerran kuussa ☐
Kerran viikossa ☐ Päivittäin tai lähes päivittäin ☐

Huumausaineet

En käytä huumausaineita ☐

Kyllä, käytän huumausaineita ☐

Kuinka usein käytät huumausaineita? Päivittäin ☐ Viikoittain ☐ Harvemmin ☐

Oletko itse tai ovatko omaisesi olleet huolissaan alkoholin tai päihteiden käytöstäsi?

Ei ☐ En osaa sanoa ☐ Kyllä ☐

Mieliala

Oletko ollut viimeisen kuukauden aikana usein huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?

En ☐ En osaa sanoa ☐ Kyllä ☐

Oletko ollut viimeisen kuukauden aikana usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?

En ☐ En osaa sanoa ☐ Kyllä ☐

Jos olet huolissasi jaksamisestasi voit täyttää Terapianavigaattori-kyselyn
Oma Häme -mobiilisovelluksessa tai verkossa.

Rokotukset

Oletko saanut rokotusohjelman mukaiset rokotukset?

En ☐ En osaa sanoa ☐ Kyllä ☐

Milloin olet viimeksi saanut kurkkumätä- ja tetanusrokotteen (dT)?

Oletko saanut kaksi MPR-rokotetta (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokkorokote)?

En ☐ En osaa sanoa ☐ Kyllä ☐

Oletko sairastanut tuhkarokon?

En ☐ En osaa sanoa ☐ Kyllä ☐

Oletko sairastanut vesirokon?

En ☐ En osaa sanoa ☐ Kyllä ☐

Oletko saanut rokotteen pneumokokkia vastaan eli ns. keuhkokuumerokotteen?

En ☐ En osaa sanoa ☐ Kyllä ☐

Oletko saanut muita rokotusohjelmaan kuulumattomia rokotteita?

En ☐ En osaa sanoa ☐ Kyllä ☐ Mitä?

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Raskaus ja imetys
Oletko raskaana? En ☐ En osaa sanoa ☐ Kyllä ☐ Raskausviikko:
Imetätkö? En ☐ Kyllä ☐
Lääkitykset
Kirjaa tällä hetkellä käytössäsi oleva lääkitys (lääkkeen nimi, vahvuus ja annostus, esim. Lääkkeen nimi, 400 mg, 1 tbl kaksi kertaa päivässä).
Säännöllinen lääkitys
Tarvittaessa otettava lääkitys
Itsehoito- ja luontaistuotteet

Olen lukenut kaikki kysymykset ja vastannut totuudenmukaisesti minua koskeviin kohtiin. Ymmärrän, että vastauksillani on vaikutusta hoitooni terveydenhuollossa.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys _____

Ota täytetty lomake mukaasi vastaanotolle.