

Työterveyslaitos

Lähetä PEF- työpaikkaseurannan ohjaukseen

Potilaan nimi:

Potilaan henkilötunnus:

Potilaan puhelinnumero:

Potilaan pituus (cm):

Kysymyksen asettelu: ammattitautiepäily tai työkykyarvio:

ammattitautiepäily

työkykyarvio

Onko astma todettu:

kyllä

ei

Ammatti:

Minkä altisteen aiheuttamaa ammattiastmaa epäillään (kosteusvauriomikrobit, muu mikä?):

Jos kyseessä on kosteusvaurio, missä tiloissa on epäily altistumisesta kosteusvauriomikrobeille:

Astmalääkitys seurannan aikana:

Säännöllisesti käytettävät astmalääkkeet:

Ei säännöllistä astmalääkitystä

Tarvittaessa käytettävä astmalääke:

Lähehtävän lääkärin nimi ja puhelinnumero:

Laskutusosoite:

Osoite, johon tutkimustulos toimitetaan: