



Työterveyslaitoksen asbestialtistumisen asiantuntija-arvion tilaus- ja lähetelomake

Tilaaajan yhteystiedot

Laskutusosoite*	
Y-tunnus*	
Puhelin*	

* pakolliset tiedot

Potilaan tiedot

Potilaan nimi*	
Henkilötunnus*	
Puhelinnumero*	

Epäilty ammattitauti:

- molemminpuoliset pleurapaksuuntumat/plakit
- viskeraalipleuran fibroosi
- pyöröatelektaasit
- keuhkofibroosi/ asbestoosi
- mesoteliooma
- keuhkosyöpä
- kurkunpään syöpä
- retroperitoneaalifibroosi

Työhistoria -kyselylomake liitteenä

Potilasta on informoitu Työterveyslaitoksen puhelinhaastattelusta

Lähettävän lääkärin nimi ja puhelinnumero*: _____

Osoite, johon lausunto toimitetaan*: _____

Päivämäärä:

Allekirjoitus: