

Työterveyslaitos

Työterveyslaitoksen asbestialtistumisen asiantuntija-arvion tilaus- ja lähetelomake * pakolliset tiedot

Tilaaajan yhteystiedot

Laskutusosoite*	
Y-tunnus*	
Puhelin*	

Potilaan tiedot

Potilaan nimi*	
Henkilötunnus*	
Puhelinnumero*	

Epäilty ammattitauti:

- molemmipuoliset pleurapaksuuntumat/plakit
- viskeraalipleuran fibroosi
- pyöröatelektaasit
- keuhkofibroosi/ asbestoosi
- mesoteliooma
- keuhkosityöpä
- kurkunpään syöpä
- retroperitoneaalifibroosi

Työhistoria –kyselylomake liitteenä

Potilasta on informoitu Työterveyslaitoksen puhelinhaastattelusta

Lähettävän lääkärin nimi ja puhelinnumero*: _____

Osoite, johon lausunto toimitetaan*: _____

Päivämäärä:

Allekirjoitus: