

| | | |
|--|--|---|
| Nimi | Henkilötunnus | |
| Osoite | Kotikunta | |
| Sähköpostiosoite | Puhelinnumero | |
| Sairaudet | | |
| Lääkitykset | | |
| Hormonivalmisteet: e-pillerien/vaihdevuosisiläkityksen nimi | | |
| Oletteko raskaana tai oletteko synnyttänyt viimeisen kuuden viikon aikana? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, raskausviikot synnytyspvm | | |
| Pituus | Paino | BMI |
| Tupakoitteko? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä savuketta/vrk | | |
| Onko teillä ollut aiemmin verisuonitukosta? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mikä verisuonitukos? | | |
| Onko teillä todettu tukostaipumusta esim. APC-resistenssi? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä | | |
| Oletteko ollut leikkauksessa viimeisen kuuden viikon aikana? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mikä leikkaus? | | |
| Onko teillä <input type="checkbox"/> yskää | <input type="checkbox"/> kuumetta yli 37.5 | <input type="checkbox"/> hengenahdistusta |
| Jos teillä on yllä mainittuja oireita, milloin oireet ovat alkaneet? | | |
| Milloin olette saanut tiedon COVID-19 positiivisuudesta? | | |
| Onko COVID-19 kotitestin tulos ollut positiivinen <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, päivämäärä, jolloin testi tehty | | |
| Tarvitsetteko eristyspäätöksen kirjallisena kotiin lähetettynä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä | | |

Lomakkeen palautus

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Kirjaamo, Kotkantie 41, 48210 Kotka