AUTOKLINIKKA

PERUSTUTKIMUKSEN JÄLKEEN TAPAHTUNEET MUUTOKSET

JÄLKITUTKIMUS

Nimi: _____ Paikkakunta: _____

Henkilötunnus: |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_| Tutkimusnumero: |_|_|_|_|_| - |_|

---

1. Oletteko tavannut lääkärin edellisen autoklinikkatutkimuksen jälkeen? En ☐ Kyllä ☐

2. Minkä takia? Uusi sairaus

Sairaudet: 1. _____ ☐

2. _____ ☐

3. _____ ☐

4. _____ ☐

3. Oletteko ollut sairaalahoidossa edellisen autoklinikkatutkimuksen jälkeen? En ☐ Kyllä ☐

4. Minkä sairauden takia? Missä sairaalassa?

Sairaus	Uusi sairaus	Sairaalan tai parantolan nimi
1. _____	☐	_____
2. _____	☐	_____
3. _____	☐	_____

5. Oletteko viimeksi kuluneiden 3 kuukauden aikana käyttänyt mitään lääkärin määräämiä lääkkeitä? En ☐ Kyllä ☐

6. Minkä nimisiä lääkkeitä?

	Uusi		Uusi
1. _____	☐	6. _____	☐
2. _____	☐	7. _____	☐
3. _____	☐	8. _____	☐
4. _____	☐	9. _____	☐
5. _____	☐	10. _____	☐

7. Oletteko edellisen autoklinikkatutkimuksen jälkeen lopettanut minkään lääkärin määräämän lääkkeen käytön? En ☐ Kyllä ☐

8. Minkä nimisten lääkkeiden käytön olette lopettanut ja mistä syystä?

	Lääkärin määräyksestä	Muusta syystä
1. _____	☐	☐
2. _____	☐	☐

9. Onko Teille annettu edellisen autoklinikkatutkimuksen jälkeen muuta hoitoa (kuin lääkehoitoa)? Ei ☐ Kyllä ☐

10. Mitä hoitoa? Mihin sairauksiin?

Hoidot	Sairaudet
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

AKT. 96/1/20.11.79/1000