



**Lähettäjä:**

  
  
  
  
  
  
  

Näytteenottoaika:

Vastausosoite:

**Tutkittava:**

Etunimi:

Sukunimi:

Henkilötunnus:

Mies

Nainen

Lähettäjän näytteen numero:

Näytteen numero:

(THL täyttää)

Näyte saapunut THL:ään:

(THL täyttää)

Lääkäri/hoitajan nimi:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Diagnoosi:

Matkustusanamneesi kaksi  
viikkoa ennen sairastumista:

Sairastumispaikkakunta

Lääkärissäkäyntipvm

Ensimmäisten oireiden alkupvm

**Tutkittavan taustatiedot:**

- Raskaana Raskausviikot   
 Terveydenhuollon työntekijä

**Pitkäaikaissairauksia:**

- sydänsairaus  krooninen keuhkosairaus/astma  krooninen aineenvaihduntasairaus/diabetes  
 krooninen maksan vajaatoiminta  krooninen munuaisten vajaatoiminta  
 krooninen neurologinen sairaus  vastustuskykyä heikentävä tauti/hoido  
 huomattava ylipaino (paino  pituus  ) tai BMI  $\geq 30$   
 Tutkittava on siirretty sairaalahoitoon (avohoitopiste täyttää)  
 Tutkittava on tehohoidossa (tehohoitoyksikkö täyttää)  
 ventilaattori  ARDS  kuolema

**Viruslääkitys**

- ei  kyllä, mitä  milloin

**Lisätietoja**

**Näytteet**

- nenä- ja nielutikkunäyte (NNT) pvm   imulima pvm   
 muu, mikä  pvm   
 1. seerumi pvm   2. seerumi pvm