



Suoralähete lapsen korvien putkitukseen tai kitarisaleikkaukseen

(Liitä tämä lomake tavanomaiseen lähetelomakkeeseen, jossa on potilaan yhteystiedot. Täytä kaikki kohdat!)

Lapsen nimi: _____ Henkilötunnus: _____

LÄHETEDIAGNOOSI:

- Toistuva akuutti otiitti (vähintään 4 otiittia/6kk tai 5 otiittia/12kk)
- Pitkittynyt tai sekretorinen otiitti (erite välikorvassa yli 2kk)
- Toistuva muu hengitystieinfektio, nenän tukkoisuus, kuorsaus

ANAMNEESI:

Pitkäaikaissairaudet: _____

Säännöllinen lääkitys: _____

Allergiat: _____

Aikaisemmat KNK-leikkaukset: adenotomia (kk/v) _____

tympaanostomia (kk/v) _____

Kouristustaipumus: on ___ ei ___

Hengenahdistustaipumus: on ___ ei ___

Verenvuototaipumus: lapsella on ___ ei ___

lähisuvussa on ___ ei ___

Aikaisemmat anestesioidit: on ___ ei ___

Keskisuus: on ___ ei ___

NYKYSAIRAUS:

Akuuttien otiittien lukumäärä viimeisten 6kk aikana: ___ 12kk aikana: ___

Hoidettu (todettu) parasenteesillä: on ___ kertaa, ei ___

Tärykalvostatus oikea: putki ___ reikä ___ muuta _____

vasen: putki ___ reikä ___ muuta _____

Muuta huomattavaa: _____

MUUTA:

Huoltaja hyväksyy: putkituksen kitarisan poiston

Lapsen paino: _____ kg

Etäisyys kotoa Satasairaalaan: _____ km

Suosittelen lasta tympanostomiaan / kitarisaleikkaukseen ilman edeltävää arviointikäyntiä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla

Lääkärin nimi: _____

Läheittävä laitos: _____