Corresponding Author:
Dr. med. Thorsten H. Ecke
Department of Urology, HELIOS Hospital
Pieskower Strasse 33, D-15526 Bad Saarow, Germany
Telephone: +49-33631-72162, Fax: +49-33631-73136
E-mail: tho_ecke@hotmail.com

Lääkäri

Nimi:

Syntymäaika:

Kansallisuus / etninen ryhmä:

Diagnoosipäivämäärä:

Histologia (TNM, gradus) Arkistonumero

Aikaisemmat maligniteetit, sytostaattihoidot, sädehoidot ja em. ajankohta:

Relapsit:

Hoito:	Transuretr.resektio	☐	Sytostaatit	☐	Radik.kystektomia	☐
	Sädehoito	☐	Laser	☐	Muu hoito	☐

Lääkäri

Kreatiniini >1,8 mg/dL (vastaa 159 µmol/L) kyllä: ☐ ei: ☐

Bilirubiini > 1,5 mg/dL: kyllä: ☐ ei: ☐

Sytostaattihoidossa kyllä: ☐ ei: ☐

Alkoholin väärinkäyttö: kyllä: ☐ ei: ☐

Lääkitys: kyllä: ☐ ei: ☐

Lääkkeiden nimet:

.....

.....

.....

Umpilisäke poistettu: kyllä: ☐ ei: ☐ ..... (vuosi)

Nielurisat poistettu: kyllä: ☐ ei: ☐ ..... (vuosi)

Diabetes: kyllä: ☐ ei: ☐ ..... (vuosi)

Tuberkuloosi: kyllä: ☐ ei: ☐ ..... (vuosi)

Pituus: ..... m

Paino: ..... kg

Lisätietoja:

Kyselylomake

1. Työhistoria:

Olkaa hyvä ja luetelkaa kaikki työpaikat ja työtehtävät, joita teitte yli 6kk ajan. Pyrkikää kuvaamaan työtehtäväänne niin tarkasti kuin mahdollista, ei vain ilmaisulla "työntekijä" vaan esimerkiksi "kemikaalityöntekijä väriainetuotannossa", "maalari laivanrakennusteollisuudessa, "asfalttityöntekijä", "tekstiilityöntekijä värjäystehtävissä" tms.
Lisätkää tarvittaessa joitakin merkintöjä työtehtävienne luonteesta, jotta työtehtävästä saadaan selvä kuva.

Alkoi (vuosi)	Päättyi (vuosi)	Ammatti (työtehtävä)

2. Altistuitteko kemikaaleille ?

kyllä: ☐ ei: ☐

Jos kyllä, niin pystyttekö nimeämään ko. kemikaaleja? Milä tavoin ko. kemikaaleja käytettiin ?

(altistuminen alkoi ..... ja päättyi .....)

Altistuitteko kemikaaleille:

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

3. Altistuitteko väriaineille ?

kyllä: ☐ ei: ☐

Jos kyllä, niin pystyttekö nimeämään ko. kemikaaleja? Milä tavoin ko. kemikaaleja käytettiin ?

(altistuminen alkoi ..... ja päättyi .....)

Altistuitteko kemikaaleille:

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

4. Muistatteko altistumista erityisesti aromaattisille amiineille? (esim. bentsidiini, fuchsiini, magenta, auramiini jne.)

kyllä: ☐ ei: ☐

(altistuminen alkoi (vuosi).....ja päättyi (vuosi) .....)

5. Altistuitteko tervalle tai tervatuotteille?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

piille ?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

bitumille ?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

palamisprosessin lopputuotteille (esim. savulle, noelle jne.) esim. koksauslaitosten tai sulatusuunien ulkopuolella ?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

6. Altistuitko kemikaaleille koksauslaitoksessa?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

7. Työskentelitkö sulatusuunien lähistöllä?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

8. Työskentelitkö kaivoksella?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

ruskohiili ☐ suola ☐ kivihiili ☐ ..... ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

josta maan alla (missä eri tehtävissä) ?

.....

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

.....

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

9. Oletteko työskennelleet maalarina tai lakkaajana?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

10. Oletteko altistuneet työssänne liuottimille ?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

Voitteko kuvailla mihin tarkoitukseen käytitte ja mitä liuottimia?

---

11. Altistuitteko trikloorietyleenille työssänne?
(esim. metallien voitelu/puhdistus, kemiallinen pesu)

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

Voitteko kuvailla mihin tarkoitukseen käytitte trikloorietyleeniä?

Saitteko trikloorietyleenistä intoksikaatio-oireita ?
(esim. sekavuus, väsyvyys jne.)

ei koskaan ☐
kerran päivässä ☐
kerran viikossa ☐
kerran kuussa ☐

tai: .....

12. Altistuitteko perkloorietyleenille (per, tetrakloorietyleeni) työssänne?
(esim. metallien voitelu/puhdistus, kemiallinen pesu)

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

Voitteko kuvailla mihin käyttötarkoitukseen käytitte perkloorietyleeniä ?

Saitteko perkloorietyleenistä intoksikaatio-oireita ?
(esim. sekavuus, väsyvyys jne.)

ei koskaan ☐
kerran päivässä ☐
kerran viikossa ☐
kerran kuussa ☐

tai: .....

13. Altistuitteko ei-klooratuille liuottimille ?
(esim. bentseeni, styreeni, liimat, ohenteet, liuotinpohjaiset maalit)

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

Voitteko kuvailla mihin käyttötarkoitukseen käytitte ei-kloorattuja liuottimia ?

Saitteko ei-klooratuista liuottimista intoksikaatio-oireita ?
(esim. sekavuus, väsyvyys jne.)

ei koskaan ☐
kerran päivässä ☐
kerran viikossa ☐
kerran kuussa ☐

tai: .....

14. Oletteko työskennelleet kumiteollisuudessa?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

jos kyllä,

tuotantoalueella

kyllä: ☐ ei: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

raaka-aineen lajittelussa

kyllä: ☐ ei: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

kumin kuumennusalueella

kyllä: ☐ ei: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

alueella, jossa kumia käsiteltiin kemiallisesti

kyllä: ☐ ei: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

alueella, jossa kumia suolattiin

kyllä: ☐ ei: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

alueella, jossa kumituotteita säilytettiin

kyllä: ☐ ei: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

Lisämerkintöjä koskien työtehtäviänne kumiteollisuudessa

---

15. Altistuitteko työssänne asbestille?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

16. Käytättekö kipulääkkeitä ? Käytittekö kipulääkkeitä aiemmin?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä, mitä kipulääkkeitä

Miten usein

alle 10 tablettia vuodessa ☐ alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....
alle 50 tablettia vuodessa ☐ alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....
alle 100 tabl vuodessa ☐ alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....
alle 350 tabl vuodessa ☐ alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....
yli 350 tabl vuodessa ☐ alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

17. Tupakointi

Tupakoitteko?

kyllä: ☐ ei: ☐

Oletteko koskaan tupakoinut?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä, mitä laatua ja kuinka monta kappaletta?

savuketta päivässä	☐	alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....
sikaria päivässä	☐	alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....
piipullista päivässä	☐	alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....
purutupakkaa	☐	alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

Lisämerkintöjä koskien tupakan käyttöänne

---

18. Oliko teillä lääkkein hoidettuja virtsatietulehduksia yli 10 vuotta sitten ?

ei koskaan ☐
enintään kerran vuodessa ☐
useita kertoja vuodessa ☐

19. Oliko teille järjestetty ennaltaehkäisevä työterveyshuolto, johon velvoitettiin osallistumaan ?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä, voitteko kuvailla työterveyshuoltoanne

---

20. Tiedättekö onko suvussanne virtsarakon sairauksia ?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä, minkälaisia?

Voitteko kuvailla sukulaisuussuhteen (esim. isovanhemmat, vanhemmat, sisarukset, lapset)

---

21. Voitteko kuvailla harrastuksianne (puutarhanhoito, käsityöt, maalaus, kalastus jne.)

---

22. Voitteko kertoa synnyinpaikkanne ja kaikki asuinpaikat, joissa asuitte yli 10 vuoden ajan ?

Syntymäpaikka .....…….. lääni .....……....

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) ..... kunta.....……..... lääni .....…

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) ..... kunta .....……..... lääni .....…

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) ..... kunta .....……..... lääni .....…

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) ..... kunta .....……..... lääni .....…

Valinnaiset kysymykset

23. Olitteko työpaikallanne tekemisissä räjähteiden kanssa ? (esim.ruuti, dynamiitti, panokset, luodit, räjähtävät materiaalit / kemikaalit jne.)

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä:

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

Voitteko kuvailla noita materiaaleja?

Oliko teillä koskaan päänsärkyä kun käsittelitte räjähdeaineita ?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä: Miten usein?

_____

Altistuitteko dinitrotolueenille tai trinitrotolueenille työpaikallanne?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

jatkuvasti: ☐ usein: ☐ harvoin: ☐

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

24. Työskentelittekö nahkateollisuudessa?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

Nahan puhdistus- tai pesualueella ?

kyllä: ☐ ei: ☐

Minkälaisia kemikaaleja käytettiin? Voitteko nimetä niitä?

_____

Nahan värjäysalueella?

kyllä: ☐ ei: ☐

Nahkojen säilytysalueella?

kyllä: ☐ ei: ☐

25. Työskentelittekö marmorituotteiden valmistuksessa?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

Minkälaisille kemikaaleille altistuitte työssänne?

_____

Minkälaisia kiillotusaineita käytettiin?

_____

Työskentelittekö alueella, jossa marmoria hiottiin, jauhettiin tai sahattiin ?

kyllä: ☐ ei: ☐

26. Altistuitteko kasvinsuojeluaineille työssänne?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

pystyttekö nimeämään ko. kemikaaleja? .....

.....

.....

27. Työskentelittekö öljy- tai öljynjalostusteollisuudessa?

kyllä: ☐ ei: ☐

jos kyllä,

alkaen (vuosi) ..... päättyen (vuosi) .....

Minkälaisia tuotteita laitoksessa tehtiin? Voitteko nimetä niitä?

.....

.....

Suostumus:

Annan suostumukseni tietojeni tieteelliseen analysointiin Dortmundin yliopiston työfysiologian laitoksella Saksassa. Tämä suostumus koskee lääketieteellisiä tietojani ja tutkimukseen liittyviä verinäytteitäni.

Päivämäärä: Allekirjoitus:

--- ---