

Συνοδευτικό δελτίο αποστολής κλινικού δείγματος προς εργαστήρια για έλεγχο λοίμωξης από τους ιούς Δάγκειου πυρετού, Chikungunya, Zika

Για πληροφορίες από Εθνικό Κέντρο Αναφοράς
Αρμποϊών και Αιμορραγικών Πυρετών, ΑΠΘ:
2310 999 006, 2310 999 151

Για πληροφορίες από Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ:
Γραμματεία: 210 647 8817, 210 647 8804
Τεχνικός Υπεύθυνος: 210 647 8819

► Μονάδα Υγείας:

► Ον/μο θεράποντα ιατρού:

► Τηλέφωνο ιατρού για συνεννόηση:

► Υπογραφή (& σφραγίδα):

► Φαξ για αποστολή αποτελεσμάτων:

- Δείγμα: ορός
 ολικό αίμα
 ούρα
 Άλλο → Τι;

Συμπληρώνεται από το Εργαστήριο:

A.A. στο εργαστήριο:

Ημ/νία παραλαβής στο εργαστήριο: ____/____/____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

► Επώνυμο:

► Όνομα:

► Ηλικία: _____ ετών (σε συμπληρωμένα έτη)

► Φύλο: Άρρεν Θήλυ

► Κατοικία: Περιφερειακή Ενότητα:

Πόλη/χωριό:

► Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Χώρα καταγωγής:

► Ήταν πρόσφατα στο εξωτερικό (τους τελευταίους 3 μήνες); ΟΧΙ ΝΑΙ

EAN ΤΑΞΙΔΙ ► Χώρες ταξιδιού:

Ημερομηνία άφιξης στην Ελλάδα: ____/____/____ Διάρκεια ταξιδιού:

► Εμβολιασμός για εγκεφαλίτιδα ή κίτρινο πυρετό; ΟΧΙ ΝΑΙ → τι εμβόλιο - πότε;

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

► Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____ Ημ/νία λήψης δείγματος: ____/____/____

► Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ΟΧΙ ΝΑΙ

EAN ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο: _____ → Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____

► Ειδική κατάσταση: Σε ανοσοκαταστολή Εγκυμοσύνη εβδομάδων Νεογνό

► Υποκείμενα νοσήματα:

► Προηγούμενο ιστορικό Δάγκειου πυρετού; ΟΧΙ ΝΑΙ → Πότε;

► Εκδηλώσεις: Πυρετός Εξάνθημα Κεφαλαλγία Μυαλγίες Αρθραλγίες
 Αιμορραγικές εκδηλώσεις Επιπεφυκίτιδα Άλλο:.....

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

----- Συμπληρώνεται από το Εργαστήριο -----

Ανίχνευση ιού Zika; ΟΧΙ ΝΑΙ →

Ανίχνευση ιού Chikungunya; ΟΧΙ ΝΑΙ →

Ανίχνευση ιού Δάγκειου πυρετού; ΟΧΙ ΝΑΙ →