

Δελτίο υποχρεωτικής δήλωσης λοιμώξεων από Gram αρνητικά παθογόνα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες

I. Ατομικά στοιχεία – Ιστορικό ασθενή

1) Νοσοκομείο:			7) Ημερ. εισαγωγής στο νοσοκομείο:			-			-	2	0	1
2) Κλινική / τμήμα που νοσηλεύεται ο ασθενής:			8) Ημερ. εισαγωγής στην κλινική/τμήμα:			-			-	2	0	1
3) Όνομα ασθενή:			9) Αιτία εισαγωγής στην κλινική/τμήμα:									
4) Α.Μ. ασθενή:			10) Υποκείμενα νοσήματα:	Σακχαρώδης Διαβήτης		ΧΝΑ						
5) Ηλικία ασθενή:	Έτη		Μήνες (εάν <1 έτους)		Ανοσοκαταστολή		ΧΑΠ					
6) Φύλο ασθενή:	Άνδρας		Γυναίκα		11) Διαμονή σε ίδρυμα χρονίως πασχόντων – οικο ευγηρίας:							

II. Μικροοργανισμός που απομονώθηκε

12) Ημερ. 1 ^η θετικής καλλιέργειας:			-			-	2	0	1	14) Μικροοργανισμός:	Acinetobacter		Pseudomonas		Klebsiella	
13) Υλικό απομόνωσης:	Πτύελα		Πύον		15) Μηχανισμός αντοχής	ESBL		VIM		KPC		VIM+KPC		NDM-1		
	Ούρα		Βρογχικές εκκρίσεις (BE)		16) Ευαισθησία σε αντιμικροβιακούς παράγοντες:	Γενταμικίνη		Τιγκεκυκλίνη		Κολιμυκίνη						
	Αίμα		Βρογχ/κό έκπλυμα		17) Προϋπάρχων αποικισμός από το ίδιο παθογόνο:											
	Ποσοτική ανάλυση (BE)		Άκρο ενδαγγειακού καθετήρα													
Άλλο, προσδιορίστε:																

III. Είδος κλινικής λοίμωξης

18) Πνευμονία		Κοινότητας		20) Μικροβαιμία		Πρωτοπαθής	
	Ιδρυμάτων παροχής ιατρικής φροντίδας				Ενδαγγειακών καθετήρων		
	Νοσοκομειακή σε μη διασωληνωμένο ασθενή			21) Λοίμωξη χειρουργικού πεδίου		Επιπολής	
	Συνδεδεμένη με αναπνευστήρα				Εν τω βάθει		
19) Ουρολοίμωξη		Είδος χειρουργικής επέμβασης:					

IV. Παρούσα / προηγούμενη νοσηλεία

22) Στην παρούσα νοσηλεία:	Μηχανικός αερισμός		Ουροκαθετήρας		Κεντρικός αγγειακός καθετήρας	
23) Άλλη νοσηλεία κατά το προηγούμενο βήμηνο:						
24) Θεραπεία το προηγούμενο τρίμηνο:	Καρβαπενέμες		Άλλα αντιμικροβιακά ευρέος φάσματος			

V. Τελική έκβαση

Έξοδος		Παραμονή στο νοσοκομείο		Θάνατος										
Εάν θάνατος σημειώστε ημερομηνία: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>								-			-	2	0	1
		-			-	2	0	1						

Σημείωση: Η συμπλήρωση της τελικής έκβασης γίνεται 28 ημέρες μετά από τη λήψη της 1^{ης} θετικής καλλιέργειας

Ημερ. δήλωσης:			-			-	2	0	1	Θεράπων Ιατρός	Δ/ντης Μικροβιολογικού Εργαστηρίου
Νοσηλεύτριας Επιτήρησης Λοιμώξεων:			(Υπογραφή – Σφραγίδα)			(Υπογραφή – Σφραγίδα)					
Τηλέφωνο επικοινωνίας:											