

**ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΪΟ 2019-nCoV
ΠΡΟΣ ΕΘΝΙΚΑ Ή ΆΛΛΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ**

Πληροφορίες για τα εργαστήρια:

Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ 210 64 78 822
B' Εργαστήριο Μικροβιολογίας του Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ 2310 999101/- 169
Εργαστήριο Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ: 210 7462140 /-133 /-129 /-054

Μονάδα Υγείας:		ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
▶ Γιατρός (ον/μο):		ΕΒΔΟΜΑΔΑ	
▶ Τηλ:		Α.Α. ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
▶ Δείγμα:		ΗΜ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	____/____/____
<input type="checkbox"/> Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα <input type="checkbox"/> Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα <input type="checkbox"/> Στοματοφαρυγγικό επίχρισμα <input type="checkbox"/> Ορός <input type="checkbox"/> Πτύελα <input type="checkbox"/> Άλλο,τί;..... <input type="checkbox"/> Υλικό ενδοτραχειακής αναρρόφησης			
▶ Ημ/νία λήψης δείγματος: ____/____/____			
▶ Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ			
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΝΑΙ: ▶ <input type="checkbox"/> Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ. <input type="checkbox"/> εκτός Μ.Ε.Θ. υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής <input type="checkbox"/> νοσηλεία σε θάλαμο			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- ▶ **Επώνυμο:** ▶ **Όνομα:**
- ▶ **Ηλικία:** ετών (Σημειώστε ηλικία σε συμπληρωμένα (κλεισμένα) έτη. Εάν ηλικία <1 έτους: σημειώστε " 0 ")
- ▶ **Φύλο:** Άνδρας/αγόρι Γυναίκα/κορίτσι
- ▶ **Κατοικία:** • **Νομός:** • **Πόλη/χωριό:**

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΑΓΝ

Πυρετός Βήχας Δύσπνοια Φαρυγγαλγία Καταρροή Καταβολή Μυαλγίες Αρθραλγίες Θωρακαλγία

Κεφαλαλγία Ευερεθιστότητα/σύγχυση Ναυτία/έμετος Διάρροια Κοιλιακό άλγος Άλλο, ποιο;

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΪΟ 2019-nCoV ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 14 ΗΜΕΡΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ (Η ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΑΝ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ)

Στενή επαφή με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από 2019-nCoV: ΟΧΙ ΝΑΙ Άγνωστο

Ιστορικό ταξιδιού ή διαμονής σε περιοχή όπου θεωρείται ότι υπάρχει ▶ **Αν ναι:**
συνεχιζόμενη μετάδοση του 2019-nCoV στην κοινότητα¹ Ημ/νία άφιξης στην περιοχή : ____/____/____
 ΟΧΙ ΝΑΙ Άγνωστο Ποιά περιοχή;..... Ημ/νία αναχώρησης από την περιοχή : ____/____/____

Νοσηλεύομενος με σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού, χωρίς άλλη αιτιολογία: ΟΧΙ ΝΑΙ Άγνωστο

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Κύηση (τρίμηνο: ...) Λοχεία (<6 εβδ) Νόσημα καρδιαγγειακού Ανοσοκαταστολή Νεφρική νόσος Ηπατική νόσος

Σακχ. Διαβήτης Κακοήθης νόσος Χρόνια αναπνευστική νόσος Χρόνια νευρολογική νευρομυϊκή νόσος

Άλλο:

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

RT-PCR για 2019-nCoV; APN ΘΕΤ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΟ Έλεγχος αντισωμάτων έναντι 2019-nCoV; APN ΘΕΤ

Ανίχνευση άλλου παθογόνου αιτίου πνευμονίας της κοινότητας ; ΟΧΙ ΝΑΙ → **Παθογόνο:**

Συμπληρώνεται από το εργαστήριο: Μικρ. Εργ. Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ Β' Εργ. Μικροβιολογίας ΑΠΘ Εργ. Ε.Κ.Π.Α Άλλο

¹ Επικαιροποιημένος κατάλογος των περιοχών όπου θεωρείται ότι υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση στην κοινότητα είναι διαθέσιμος στον σύνδεσμο <https://eody.gov.gr/sars-cov-2-epirezomenes-perioxes/>