

**ΔΕΛΤΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ  
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ  
ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ  
(SENTINEL)**

**Πληροφορίες για τα εργαστήρια:**

Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ τηλ: 210 64 78 822  
Εργαστήριο Μικροβιολογίας του Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ τηλ: 2310 999101/- 169

Μονάδα Υγείας:		
► Δηλών (ον/μο):		Ημερ. Δήλωσης : ___/___/___
► Τηλ:		
► Δείγμα:	<input type="checkbox"/> Ρινικό επίχρισμα <input type="checkbox"/> Φαρυγγικό επίχρισμα	<input type="checkbox"/> Φαρυγγικό έκπλυμα <input type="checkbox"/> Άλλο, Τι;.....
► Ημ/νία λήψης δείγματος:	___/___/___	

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

► ΑΜΚΑ: .....	► Τηλέφωνο: .....
► Επώνυμο: .....	► Όνομα: .....
► Ηλικία: ..... ετών (Σημειώστε ηλικία σε συμπληρωμένα (κλεισμένα) έτη. Εάν ηλικία <1 έτους: σημειώστε "0 ")	
► Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

Εμβολιασμός για γρίπη κατά τη φετινή περίοδο (δηλ. από τελευταίο Σεπτέμβριο)	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	► Πότε; (ημ/νία) ___/___/___
Λαμβάνει αντι-ιική αγωγή για COVID-19	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	► Τι;.....
Λαμβάνει αντι-ιική αγωγή για γρίπη	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	► Τι;.....

**ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ/ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ**

<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝΩΣΤΟ	► Αν ναι, τι από τα παρακάτω;				
<input type="checkbox"/> Κύηση (τρίμηνο...)	<input type="checkbox"/> Λοχεία (<6 εβδ)	<input type="checkbox"/> Νόσος καρδιαγγειακού <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Ανοσοκαταστολή <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Νεφρική Νόσος	
<input type="checkbox"/> Ηπατική Νόσος	<input type="checkbox"/> Σακχ. Διαβήτης	<input type="checkbox"/> Κακοήθης Νόσος	<input type="checkbox"/> Παχυσαρκία	<input type="checkbox"/> Χρόνια Αναπνευστική Νόσος	
<input type="checkbox"/> Αιματολογική Νόσος	<input type="checkbox"/> Χρόνια Νευρολογική/ Νευρομυϊκή Νόσος <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Ψυχωσική Διαταραχή	<input type="checkbox"/> Άλλη Νόσος,....		

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ)**

Ανίχνευση SARS-COV-2;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ		
Ανίχνευση ιού γρίπης;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	Αν ναι: ► Τύπος	► Υπότυπος
Ανίχνευση άλλου ιού	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	Τι; .....	

1. Συμπεριλαμβανομένης ΑΥ 2. Συμπεριλαμβανομένου HIV 3. Συμπεριλαμβανομένων ΧΑΠ, Άσθματος

**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης