

**ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ  
ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

Νοσοκομείο : .....  
Ημερομηνία δήλωσης : \_\_/\_\_/\_\_

Ο/η ΝΕΛ : .....  
Τηλ. Επικοινωνίας: .....

I. Ατομικά στοιχεία ασθενή	
Επώνυμο :	Όνομα :
Φύλο Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>	Ηλικία Έτη : Μήνες(βρέφος) :
ΑΜΚΑ :	
Ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο :	
Κλινική / τμήμα νοσηλείας :	
Ημερομηνία εισαγωγής στην κλινική :	

II. Μικροβιολογικά τεκμηριωμένη βακτηριαμία	
Ημερομηνία λήψης 1 <sup>ης</sup> θετικής καλλιέργειας: __/__/__	Ο ασθενής φέρει ΚΦΚ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
<b>Είδος βακτηριαμίας :</b>	
Πρωτοπαθής <input type="checkbox"/>	Δευτεροπαθής <input type="checkbox"/>
Συνδεδεμένη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα <input type="checkbox"/>	Αδιευκρίνιστη <input type="checkbox"/>
<b>Κριτήρια μικροβιολογικής τεκμηρίωσης ΒΣ-ΚΦΚ :</b>	
1. Θετική αιμοκαλλιέργεια: από περιφερική φλέβα <input type="checkbox"/> από τον ΚΦΚ <input type="checkbox"/>	
2. Θετική καλλιέργεια άκρου ΚΦΚ <input type="checkbox"/>	
3. Θετική καλλιέργεια από το σημείο εισόδου του ΚΦΚ <input type="checkbox"/>	

III. Μικροοργανισμός / Δεδομένα Μικροβιακής αντοχής																										
<b>Μικροοργανισμός :</b>	<b>Μηχανισμός αντοχής:</b> ESBL <input type="checkbox"/> VIM <input type="checkbox"/> KPC <input type="checkbox"/> VIM + KPC <input type="checkbox"/> NDM-1 <input type="checkbox"/>																									
<i>Acinetobacter</i> <input type="checkbox"/> <i>S.aureus</i> <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas</i> <input type="checkbox"/> Είδος : .....	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Αντιβιοτικά</th> <th>Ευαίσθητο</th> <th>Ανθεκτικό</th> <th>Μετρίως ευαίσθητο</th> <th>Άγνωστο</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Γενταμικίνη</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Τιγκεκυκλίνη</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Κολιμυκίνη</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Βανκομυκίνη</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Αντιβιοτικά	Ευαίσθητο	Ανθεκτικό	Μετρίως ευαίσθητο	Άγνωστο	Γενταμικίνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Τιγκεκυκλίνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Κολιμυκίνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Βανκομυκίνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αντιβιοτικά	Ευαίσθητο	Ανθεκτικό	Μετρίως ευαίσθητο	Άγνωστο																						
Γενταμικίνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
Τιγκεκυκλίνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
Κολιμυκίνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
Βανκομυκίνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

IV. Έκβαση στις 28 ημέρες από τη λήψη της 1 <sup>ης</sup> θετικής καλλιέργειας			
1. Έξοδος <input type="checkbox"/>	2. Παραμονή στο νοσοκομείο <input type="checkbox"/>	3. Θάνατος <input type="checkbox"/>	Ημερ. θανάτου : __/__/__

Ο/Η θεράπων ιατρός	Ο Διευθυντής /ντρια μικροβιολογικού εργαστηρίου
Υπογραφή (& σφραγίδα)	Υπογραφή (& σφραγίδα)

