



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

## ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΔΗΓΜΑΤΟΣ (ΔΑΓΚΩΜΑΤΟΣ) ΖΩΟΥ

Το παρόν δελτίο συμπληρώνεται από το Ιατρικό/Νοσηλευτικό προσωπικό των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των Νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας ή των Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και αποστέλλεται από email της μονάδας υγείας στο [zoonoses@eody.gov.gr](mailto:zoonoses@eody.gov.gr) εντός 3 ημερών από την προσέλευση του περιστατικού.

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (Τ.Ε.Π.):** \_\_\_\_\_ Τηλ.: \_\_\_\_\_  
**ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ\*:** \_\_\_\_\_ Τηλ.: \_\_\_\_\_  
**Τ.ΟΜ.Υ.\*:** \_\_\_\_\_ Τηλ.: \_\_\_\_\_

\*Στα Κέντρα Υγείας και Τ.ΟΜ.Υ. καταγράφονται περιστατικά που δεν παραπέμφθηκαν ή διακομίστηκαν σε Νοσοκομείο ή σε άλλο Κέντρο Υγείας.

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΔΑΓΚΩΘΗΚΕ\*\*

Ημερομηνία προσέλευσης: \_\_\_\_\_  
Ηλικία: \_\_\_\_\_ Φύλο: Άρρεν  Θήλυ   
Μόνιμος κάτοικος Ελλάδας  Τουρίστας  Άλλο : \_\_\_\_\_  
Αν τουρίστας από ποια χώρα: \_\_\_\_\_

\*\*Αν την ίδια ημερομηνία προσήλθαν >1 περιστατικά δήγματος, συμπληρώστε ισάριθμα δελτία με τις αντίστοιχες πληροφορίες και βάλτε αύξοντα αριθμό στο κάθε δελτίο: α/α \_\_\_\_\_

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ (με βάση το διαθέσιμο ιστορικό)

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_  
Περιοχή συμβάντος (Χωριό/Πόλη & Περ. Ενότητα): \_\_\_\_\_  
Σκύλος  Γάτα  Αλεπού  Άγνωστο  Άλλο : \_\_\_\_\_  
Αδέσποτο  Δεσποζόμενο  Άγνωστο  Άλλο : \_\_\_\_\_  
Αν ήταν αδέσποτος σκύλος ήταν μαζί με ακόμα 1 ή περισσότερα σκυλιά: Ναι  Όχι

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Ανατομική θέση δήγματος: \_\_\_\_\_  
Εκροή αίματος: Ναι  Όχι   
Πολλαπλά δήγματα: Ναι  Όχι   
Εμφανής απώλεια ιστού: Ναι  Όχι   
Ανατομικό τμήμα που απωλέσθηκε/αποσπάστηκε: \_\_\_\_\_

### ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Τιμή AIS*	Κάκωση	
1	Ελάχισων	<input type="checkbox"/>
2	Μέτρια	<input type="checkbox"/>
3	Σοβαρή	<input type="checkbox"/>
4	Άσχημη	<input type="checkbox"/>
5	Κρίσιμη	<input type="checkbox"/>
6	Μη επιβιώσιμη	<input type="checkbox"/>

\*Με βάση τη Συντετημημένη Κλίμακα Κάκωσης (Abbreviated Injury Scale).

### ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΕ Τ.Ε.Π. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το περιστατικό έκανε εισαγωγή για νοσηλεία λόγω των τραυμάτων από το ζώο:

Ναι  Όχι  Διακομίσθηκε σε άλλο νοσοκομείο

Όνομα Επώνυμο Θεράποντος Ιατρού: \_\_\_\_\_

**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Δ/ση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων - Τηλ.: 2108899045, 136, 135

Email αποστολής δελτίου: [zoonoses@eody.gov.gr](mailto:zoonoses@eody.gov.gr)