



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

α/α ερωτηματολογίου: _____

Ερωτηματολόγιο διερεύνησης κρούσματος Νόσου Μροχ

Ημερομηνία συνέντευξης:/...../.....

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν το κρούσμα και όχι αυτόν που πιθανόν απαντάει στο ερωτηματολόγιο εκ μέρους του ασθενή.

A) ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αρχικά ονόματος:α ΣΥΔΝ:

Ημερομηνία γέννησης:/...../.....

Ηλικία: _____ έτη

Ηλικία: _____ μήνες (σε περίπτωση ηλικίας < 1

έτους) Φύλο: · Άρρεν · Θήλυ · Άλλο · Άγνωστο

Διεύθυνση κατοικίας: Περιφερειακή. Ενότητα κατοικίας:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Επάγγελμα (συγκεκριμένα, όχι δημόσιος ή ιδιωτικός υπάλληλος):.....

Εθνικότητα:.....

Ονοματεπώνυμο (σε περίπτωση που το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από κάποιον άλλον):
.....

B) ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ

Κλινικά χαρακτηριστικά:

1. Παρουσιάσατε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα;

Πυρετός (>38,5°C) Όχι Ναι Αν ναι → Ημ/νία εμφάνισης:/...../.....

Εξάνθημα Όχι Ναι Αν ναι → Ημ/νία εμφάνισης:/...../.....

Λεμφαδενοπάθεια Όχι Ναι

Κεφαλαλγία Όχι Ναι

Μυαλγία Όχι Ναι

Ραχιαλγία/Οσφυαλγία Όχι Ναι

Καταβολή Όχι Ναι

Αν πρόκειται για ενεργή νόσο,

- Οι δερματικές βλάβες είναι στο ίδιο στάδιο ανάπτυξης; Όχι Ναι
- Οι δερματικές βλάβες έχουν το ίδιο μέγεθος; Όχι Ναι
- Οι δερματικές βλάβες έχουν βάθος; Όχι Ναι

Εντόπιση δερματικών βλαβών: Πρόσωπο Κάτω άκρα Πέλματα Παλάμες Θώρακας Άνω άκρα
 Γεννητικά όργανα Σε όλο το σώμα Άλλη εντόπιση:

Έχουν αναπτυχθεί έλκη; Όχι Ναι

Άλλα συμπτώματα → Προσδιορίστε:

Ημ/νία έναρξης πρώτου συμπτώματος:/...../..... Διάρκεια συμπτωμάτων.....ημέρες

2. Χρειάστηκε να νοσηλευτείτε για τα συμπτώματα αυτά;

Όχι Ναι Αν ναι → Ημ/νία εισαγωγής:/...../..... Νοσοκομείο:

Τεθήκατε σε απομόνωση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας; Όχι Ναι

Διάρκεια νοσηλείας.....ημέρες

Έκβαση: ίαση ακόμα ασθενής θάνατος Ημ/νία θανάτου:.....

Ατομικό ιστορικό:

1. Εμβολιασμός για ανεμευλογιά: Όχι Ναι
2. Εμβολιασμός για ευλογιά: Όχι Ναι
3. Ιστορικό νόσησης με ανεμευλογιά: Όχι Ναι

Παράγοντες κινδύνου:

1. Εγκυμοσύνη: Όχι Ναι
2. Ανοσοκαταστολή: Όχι Ναι Αν ναι, προσδιορίστε:.....
3. HIV λοίμωξη; Όχι Ναι Άγνωστο

4. Ταξιδέψατε στο εξωτερικό το χρονικό διάστημα των 3 εβδομάδων πριν την έναρξη των συμπτωμάτων;

Όχι Ναι

Αν ναι → προσδιορίστε (χώρα/ες):..... Από/...../..... Έως...../...../.....
..... Από/...../..... Έως...../...../.....
..... Από/...../..... Έως...../...../.....

5. Ταξιδέψατε κατά τη διάρκεια εμφάνισης των συμπτωμάτων;

Όχι Ναι

Αν ναι → προσδιορίστε: Από/...../..... Έως...../...../.....

..... Από/...../..... Έως...../...../.....
..... Από/...../..... Έως...../...../.....

6. Υπήρξε επαφή με 1 ή περισσότερα άτομα που είχαν παρόμοια συμπτώματα κατά τη διάρκεια των 3 εβδομάδων πριν την έναρξη των συμπτωμάτων;

Όχι Ναι Άγνωστο

Αν ναι, προσδιορίστε →

Όνοματεπώνυμο	Διεύθυνση	Τηλέφωνο	Είδος σχέσης (π.χ. συγγενική, σεξουαλική)	Ημερ/νία πρώτης επαφής

7. 7.1 Υπήρξε επαφή με ζώο ή ζώα το χρονικό διάστημα των 3 εβδομάδων πριν την έναρξη των συμπτωμάτων;

Όχι Ναι Ναι Αν ναι, τι είδους ζώο ή ζώα:

Ημερομηνία επαφής:/...../..... Γεωγραφική περιοχή επαφής:

7.2 Έρχεστε σε συχνή επαφή με ζώο ή ζώα;

Όχι Ναι Αν ναι, τι είδους ζώο ή ζώα:

7.3 Διαμένετε στην ίδια οικία με κατοικίδιο ζώο ή ζώα;

Όχι Ναι Αν ναι, τι είδους ζώο ή ζώα:

8. Είχατε σεξουαλική επαφή το διάστημα των 3 εβδομάδων πριν την έναρξη των συμπτωμάτων;

Όχι Ναι

Αν ναι, η επαφή ήταν - ετεροφυλοφιλική; Όχι Ναι

-ομοφυλοφιλική; Όχι Ναι

-αμφιφυλοφιλική; Όχι Ναι

-άλλη; Όχι Ναι → παρακαλώ προσδιορίστε.....

Στο διάστημα αυτό, είχατε οποιουδήποτε τύπου σεξουαλική επαφή στους ακόλουθους χώρους στην Ελλάδα ή εκτός Ελλάδας;

Χώρος	Ελλάδα	Χώρα εξωτερικού (προσδιορίστε)	Μόνο επισκεφτήκατε;	Υπήρξε σεξουαλική επαφή;
Gay club/pub/bar/disco	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι

Φεστιβάλ LGBT	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι
Σάουνα	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι
Δημόσιες τουαλέτες	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι
Dark room	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι
Χώροι ανεύρεσης ερωτικών συντρόφων (Cruise places)	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι
Σινεμά που προβάλλονται ερωτικές ταινίες	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι
Κολέγια/Πανεπιστήμια	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι
Άλλο:.....	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι

Πιθανός τρόπος μετάδοσης:

1. μέσω επαφής με ζώο Όχι Ναι
2. ενδονοσοκομειακή έκθεση Όχι Ναι
3. επαγγελματική έκθεση (μετάδοση σε εργαστήριο) Όχι Ναι
4. κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί Όχι Ναι
5. από άτομο σε άτομο (εξαιρούνται οι περιπτώσεις της κάθετης μετάδοσης, της ενδονοσοκομειακής μετάδοσης ή της μετάδοσης μέσω σεξουαλικής επαφής) Όχι Ναι
6. μετάδοση μέσω σεξουαλικής επαφής Όχι Ναι
7. μετάδοση μέσω μεταγγίσης αίματος Όχι Ναι
8. άγνωστο Όχι Ναι
9. άλλο Όχι Ναι → παρακαλώ προσδιορίστε.....

Μέθοδος εργαστηριακής διάγνωσης:

1. Δοκιμασία PCR για ανίχνευση ιού *Mpx* Αρν Θετ Δεν έγινε
2. Δοκιμασία PCR για ανίχνευση ιών του γένους *Orthoroxvirus* Αρν Θετ Δεν έγινε
3. Αλληλούχιση γονιδιώματος (Sequencing) Αρν Θετ Δεν έγινε
4. Απομόνωση ιού σε καλλιέργεια Αρν Θετ Δεν έγινε
5. Ηλεκτρονική μικροσκόπηση Αρν Θετ Δεν έγινε

Γ)

1. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΤΕΝΩΝ ΕΠΑΦΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΜΡΟΧ ΚΑΤΑ ΤΙΣ 21 ΗΜΕΡΕΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Μέλη της οικογένειας του ασθενή και άτομα που μοιράζονται το ίδιο οικιακό περιβάλλον, άτομα που είχαν σεξουαλική επαφή με τον ασθενή κ.ά. (βλέπε Παράρτημα)					
Όνοματεπώνυμο	Διεύθυνση	Τηλέφωνο	Φύλο	Τελευταία επαφή με κρούσμα (ημ/νία)	Είδος σχέσης
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	
			<input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ/...../.....	

2. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΕΝΩΝ ΕΠΑΦΩΝ

	Όνομ/μο επαφής:		Όνομ/μο επαφής:		Όνομ/μο επαφής:		Όνομ/μο επαφής:		
	Εμφάνιση συμπτωμάτων	Είδος συμπτωμάτων	Εμφάνιση συμπτωμάτων	Είδος συμπτωμάτων	Εμφάνιση συμπτωμάτων	Είδος συμπτωμάτων	Εμφάνιση συμπτωμάτων	Είδος συμπτωμάτων	Σχόλια
Ημέρα 1	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 2	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 3	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 4	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 5	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 6	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	

Ημέρα 7	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 8	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 9	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 10	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 11	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 12	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	

Ημέρα 13	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 14	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 15	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 16	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 17	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 18	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	

Ημέρα 19	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 20	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	
Ημέρα 21	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Λεμφαδ/θεια <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Διαχείριση επαφών κρούσματος νόσου Μροχ

Είδος επαφής	Περιγραφή	Συστάσεις για τη διαχείριση
Στενή επαφή	<ul style="list-style-type: none"> • Σεξουαλικός σύντροφος. • Άτομο/α που διαβιούν στο ίδιο οικιακό ή σε παρόμοιο περιβάλλον (π.χ. κατασκήνωση, χώρος κοινής διανυκτέρευσης). • Άτομο/α που έκαναν κοινή χρήση ρουχισμού, υγιεινών, σκευών κτλ., ενόσω το κρούσμα είχε εξάνθημα. • Άτομο/α που έκαναν κοινή χρήση εργασιακού χώρου/γραφείου με το κρούσμα για μεγάλο χρονικό διάστημα. • Οι φροντιστές ενός κρούσματος νόσου Μροχ κατά την περίοδο που αυτό είχε συμπτώματα. • Οι επαγγελματίες υγείας που είχαν επαφή με κρούσμα νόσου Μροχ (δερματικές βλάβες ή παρατεταμένη επαφή πρόσωπο με πρόσωπο) χωρίς τη χρήση κατάλληλων Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ). • Επαγγελματίες υγείας ή άλλα άτομα που υπέστησαν τραυματισμό με αιχμηρά αντικείμενα ή εκτέθηκαν σε σωματικά υγρά κρούσματος νόσου Μροχ ή σε διαδικασία που ενείχε παραγωγή αερολύματος χωρίς τη χρήση ΜΑΠ. • Προσωπικό εργαστηρίων που εκτέθηκε σε επαγγελματικό ατύχημα με δείγμα που περιέχει ιό (εκτίναξη βιολογικών υγρών, τραυματισμός με αιχμηρό αντικείμενο, έκθεση σε αερόλυμα κτλ.). • Συνεπιβάτες κρούσματος σε απόσταση 1-2 θέσεων περιμετρικά του κρούσματος ενόσω αυτό ήταν συμπτωματικό, σε αεροπλάνο, λεωφορείο ή τρένο σε ταξίδι διάρκειας ≥ 8 ωρών. 	<ul style="list-style-type: none"> • Αυτο-παρακολούθηση για μέτρηση θερμοκρασίας ή εμφάνιση άλλων συμπτωμάτων (κεφαλαλγία, ραχιαλγία κτλ.) ή νέο εξάνθημα αγνώστου αιτιολογίας για 21 ημέρες από την τελευταία έκθεση. Στην περίπτωση αυτή συστήνεται η απομόνωση και η αποχή από σεξουαλικές δραστηριότητες έως τον αποκλεισμό της διάγνωσης της νόσου Μροχ. • Αυστηρή τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής με έμφαση στο επιμελές πλύσιμο των χεριών και εφαρμογή μέτρων πρόληψης μετάδοσης της νόσου μέσω της αναπνευστικής οδού. Αποχή από σεξουαλικές δραστηριότητες και αποφυγή στενής σωματικής επαφής για 21 ημέρες ή έως του αποκλεισμού της διάγνωσης της νόσου Μροχ • Αποφυγή επαφής με κατοικίδια θηλαστικά για 21 ημέρες ή έως του αποκλεισμού της διάγνωσης της νόσου Μροχ.
Λοιπές επαφές	<ul style="list-style-type: none"> • Άτομα που είχαν σύντομη κοινωνική επαφή με το κρούσμα. • Συνάδελφοι του κρούσματος που δε μοιράζονται το ίδιο γραφείο με αυτό. • Άτομα που κάνουν κοινή χρήση εξοπλισμού γυμναστηρίου, σάουνα ή μπάνιου/ντους, χωρίς να έχουν σεξουαλική επαφή με το κρούσμα. • Άτομα που ανήκουν στο κοινωνικό δίκτυο επαφών του κρούσματος. • Επαγγελματίες υγείας που είχαν επαφή με κρούσμα νόσου Μροχ κάνοντας χρήση ΜΑΠ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάλογα με την εκτίμηση κινδύνου, κάποιες από τις επαφές αυτές μπορεί να υποβληθούν σε αυτό-παρακολούθηση για μέτρηση θερμοκρασίας ή εμφάνιση άλλων συμπτωμάτων (κεφαλαλγία, ραχιαλγία κτλ.) ή νέο εξάνθημα αγνώστου αιτιολογίας για 21 ημέρες από την τελευταία έκθεση