

**ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ
ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ**

		ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
Μονάδα Υγείας:		ΕΒΔΟΜΑΔΑ	
► Γιατρός (ον/μο):		Α.Α. ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
► Τηλ:			
► Δείγμα:	<input type="checkbox"/> Υλικό από δερματική βλάβη <input type="checkbox"/> Υλικό από βιοψία <input type="checkbox"/> Στοματοφαρυγγικό επίχρισμα <input type="checkbox"/> Άλλο ► Τι;.....	ΗΜ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	___/___/___
► Ημ/νία λήψης δείγματος:	___/___/___		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

► ΑΜΚΑ:	Επώνυμο:	Όνομα:
► Ηλικία: ετών	(Σημειώστε ηλικία σε συμπληρωμένα (κλεισμένα) έτη. Εάν ηλικία <1 έτους: σημειώστε "0 ")	
► Φύλο: <input type="checkbox"/> Άνδρας/αγόρι <input type="checkbox"/> Γυναίκα/κορίτσι		
► Κατοικία: • Περιφερειακή ενότητα	• Πόλη/χωριό:	

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Κύριες εκδηλώσεις: <input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Λεμφαδενοπάθεια <input type="checkbox"/> Κεφαλαλγία <input type="checkbox"/> Ραχιαλγία <input type="checkbox"/> Καταβολή	
→ Ημ/νία εμφάνισης πυρετού (>38.5° C): ___/___/___	Ημ/νία εμφάνισης εξανθήματος: ___/___/___
Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	→ Ημ/νία εισαγωγής: ___/___/___
► Εισαγωγή σε ΜΕΘ; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ημ/νία εισαγωγής: ___/___/___
Έλεγχος για ανεμευλογιά: <input type="checkbox"/> ΑΡΝ <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αναμένεται	Μέθοδος:

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Επαφή με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Τι επαφή /σχέση;
Ήταν πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τις 3 εβδομάδες πριν από έναρξη νόσου) <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα
	Άφιξη στην Ελλάδα: ___/___/___
	<small>ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ</small>

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ημερομηνία αποστολής δειγμάτων: ___/___/___	
Εργαστήριο:	
PCR (orthorox): <input type="checkbox"/> ΑΡΝ <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αναμένεται	Επιβεβαίωση με αλληλούχηση: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/>
PCR (monkeyrox): <input type="checkbox"/> ΑΡΝ <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αναμένεται	