

**ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ
ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΜΡΟΧ**

		ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
Μονάδα Υγείας:		ΕΒΔΟΜΑΔΑ	
► Ιατρός (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: Άνδρας/αγόρι Γυναίκα/κορίτσι
► Κατοικία: • Περιφερειακή ενότητα • Πόλη/χωριό:

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Κύριες εκδηλώσεις: Πυρετός Εξάνθημα Λεμφαδενοπάθεια Κεφαλαλγία Ραχιαλγία Καταβολή
 Ημ/νία εμφάνισης πυρετού (>38.5°C): ____/____/____ **Ημ/νία εμφάνισης εξανθήματος:** ____/____/____
Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ΟΧΙ ΝΑΙ
 ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► **Νοσοκομείο:** Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
 ► **Εισαγωγή σε ΜΕΘ;** ΟΧΙ ΝΑΙ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
Έλεγχος για ανεμευλογία: ΑΡΝ ΘΕΤ Δεν έγινε Αναμένεται **Μέθοδος:**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Επαφή με άλλο κρούσμα; ΟΧΙ ΝΑΙ Τι επαφή /σχέση;
Ήταν πρόσφατα στο εξωτερικό;
 (κατά τις 3 εβδομάδες πριν από έναρξη νόσου) ΟΧΙ ΝΑΙ Χώρα..... **Αφίξη στην Ελλάδα:** ____/____/____
ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ημερομηνία αποστολής δειγμάτων: ____/____/____
Εργαστήριο:
PCR (orthorox): ΑΡΝ ΘΕΤ Δεν έγινε Αναμένεται **Επιβεβαίωση με αλληλούχιση:** ΟΧΙ ΝΑΙ
PCR (Μροχ): ΑΡΝ ΘΕΤ Δεν έγινε Αναμένεται