

**ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ
ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ/ΕΚΠΛΥΜΑΤΟΣ
ΠΡΟΣ ΕΘΝΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΡΙΠΗΣ Ή ΆΛΛΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ**

Πληροφορίες για τα εργαστήρια:
Εθν. Εργ. Αναφ. Νοτ. Ελλάδας: 210-64 78 822
Εθν. Εργ. Αναφ. Βορ. Ελλάδας: 2310-999 101/ 169
Εργ. Ε.Κ.Π.Α: 210-7462 140 /-133 /-129 /-054

Μονάδα Υγείας:		ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
▶ Γιατρός (ον/μο):		ΕΒΔΟΜΑΔΑ	
▶ Τηλ:		Α.Α. ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
▶ Δείγμα:	<input type="checkbox"/> Ρινικό επίχρισμα <input type="checkbox"/> Φαρυγγικό επίχρισμα	<input type="checkbox"/> Φαρυγγικό έκπλυμα <input type="checkbox"/> Άλλο. Τι:.....	ΗΜ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
▶ Ημ/νία λήψης δείγματος:	_____ / _____ / _____		
▶ Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΝΑΙ: ▶ <input type="checkbox"/> Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ. <input type="checkbox"/> εκτός Μ.Ε.Θ. υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής <input type="checkbox"/> νοσηλεία σε θάλαμο			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- ▶ Επώνυμο: ▶ Όνομα:
 ▶ Ηλικία: ετών (Σημειώστε ηλικία σε συμπληρωμένα (κλεισμένα) έτη. Εάν ηλικία <1 έτους: σημειώστε "0 ")
 ▶ Φύλο: Άνδρας/αγόρι Γυναίκα/κορίτσι
 ▶ Κατοικία: • Νομός: • Πόλη/χωριό:

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

• Επαφή με άτομο/α που έχουν εμφανίσει εκδηλώσεις γριπώδους συνδρομής; ΟΧΙ ΝΑΙ → Τι επαφή /σχέση;

• Ανήκει σε συρροή εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος; (πχ εργασία, σχολείο κλπ); ΟΧΙ ΝΑΙ → Τι;

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

▶ Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: _____ / _____ / _____

▶ Εμβολιασμός για γρίπη κατά τη φετινή περίοδο (δηλ. από τελευταίο Σεπτέμβριο): ΟΧΙ ΝΑΙ → Πότε; (ημ/νία)

▶ Λαμβάνει αντιική αγωγή: ΟΧΙ ΝΑΙ → Τι;

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

• Πυρετός ΟΧΙ ΝΑΙ → Μέγιστος πυρετός: °C

• Βήχας / πονόλαιμος / καταρροή ΟΧΙ ΝΑΙ

• Αναπνευστική δυσχέρεια ΟΧΙ ΝΑΙ

• Επιπλοκές ΟΧΙ ΝΑΙ → Τι;

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ / ΣΥΝΟΔΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

• Εγκυμοσύνη ΟΧΙ ΝΑΙ

• ΧΑΠ / Άσθμα ΟΧΙ ΝΑΙ

• Παχυσαρκία ΟΧΙ ΝΑΙ

• Καρκίνος ΟΧΙ ΝΑΙ

• Διαβήτης ΟΧΙ ΝΑΙ

• Στεφανιαία νόσος ΟΧΙ ΝΑΙ

• Άλλο χρόνια νόσημα

Συμπληρώνεται από το εργαστήριο: Κεν. Αν. Νοτ. Ελλάδας Κεν. Αν. Βορ. Ελλάδας Εργ. Ε.Κ.Π.Α Άλλο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

- Ανίχνευση ιού γρίπης; ΟΧΙ ΝΑΙ → Ταυτοποίηση:

- Ανίχνευση άλλου ιού; ΟΧΙ ΝΑΙ → Τι;