



ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ  
ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Νοσοκομείο : .....  
Ημερομηνία δήλωσης : \_\_/\_\_/\_\_

Ο/η ΝΕΛ : .....  
Τηλ. Επικοινωνίας: .....

<b>I. Ατομικά στοιχεία ασθενή</b>	
Επώνυμο :	Όνομα :
Φύλο Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>	Ηλικία Έτη : Μήνες(βρέφος) :
ΑΜΚΑ :	
Ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο :	
Κλινική / τμήμα νοσηλείας :	
Ημερομηνία εισαγωγής στην κλινική :	

<b>II. Μικροβιολογικά τεκμηριωμένη βακτηριαμία</b>	
Ημερομηνία λήψης 1 <sup>ης</sup> θετικής καλλιέργειας: __/__/__	Ο ασθενής φέρει ΚΦΚ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
<b>Είδος βακτηριαμίας :</b>	
Πρωτοπαθής <input type="checkbox"/>	Δευτεροπαθής <input type="checkbox"/>
Συνδεόμενη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα <input type="checkbox"/>	Αδιευκρίνιστη <input type="checkbox"/>
<b>Κριτήρια μικροβιολογικής τεκμηρίωσης ΒΣ-ΚΦΚ :</b>	
1. Θετική αιμοκαλλιέργεια: από περιφερική φλέβα <input type="checkbox"/> από τον ΚΦΚ <input type="checkbox"/>	
2. Θετική καλλιέργεια άκρου ΚΦΚ <input type="checkbox"/>	
3. Θετική καλλιέργεια από το σημείο εισόδου του ΚΦΚ <input type="checkbox"/>	

<b>III. Μικροοργανισμός / Δεδομένα Μικροβιακής αντοχής</b>	
<b>Μικροοργανισμός :</b>	<b>Μηχανισμός αντοχής:</b> ESBL <input type="checkbox"/> VIM <input type="checkbox"/> KPC <input type="checkbox"/> VIM + KPC <input type="checkbox"/> NDM-1 <input type="checkbox"/>
<i>Acinetobacter</i> <input type="checkbox"/> <i>S.aureus</i> <input type="checkbox"/>	<b>Αντιβιοτικά</b> <b>Ευαίσθητο</b> <b>Ανθεκτικό</b> <b>Μετρίως ευαίσθητο</b> <b>Άγνωστο</b>
<i>Klebsiella</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus</i> <input type="checkbox"/>	Γενταμικίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Pseudomonas</i> <input type="checkbox"/>	Τιγκεκυκλίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Είδος : .....	Κολιμυκίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Βανκομυκίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>IV. Έκβαση στις 28 ημέρες από τη λήψη της 1<sup>ης</sup> θετικής καλλιέργειας</b>			
1.Εξοδος <input type="checkbox"/>	2. Παραμονή στο νοσοκομείο <input type="checkbox"/>	3.Θάνατος <input type="checkbox"/>	Ημερ. θανάτου : __/__/__

Ο/Η θεράπων ιατρός Υπογραφή (& σφραγίδα)	Ο Διευθυντής /ντρια μικροβιολογικού εργαστηρίου Υπογραφή (& σφραγίδα)
---	--

