**ΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣ ΕΘΝΙΚΑ Ή ΑΛΛΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ**

Σ Τ Ο Ι Χ Ε Ι Α Α Σ Θ Ε Ν Ο Υ Σ

 ΟΧΙ  ΝΑΙ

 Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ.  εκτός Μ.Ε.Θ. υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής  νοσηλεία σε θάλαμο

 **Νοσηλεία σε Νοσοκομείο;**

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ***ΝΑΙ***: **►**

└──┴──┘/└──┴──┘/└──┴──┘

 **Ημ/νία λήψης δείγματος:**

└──┴──┘/└──┴──┘/└──┴──┘

ΗΜ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

 Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα  Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα

 Στοματοφαρυγγικό επίχρισμα  Ορός

 Πτύελα  Άλλο,τί;………………………

 Yλικό ενδοτραχειακής αναρρόφησης …………………………………

 **Δείγμα:**

 **Τηλ ιατρού:**

Α.Α. ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

 **Ιατρός (ον/μο):**

ΕΒΔOΜΑΔΑ

**Μονάδα Υγείας:**

***ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Επώνυμο:** | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | **Όνομα:** | . . . . . . . . . . . . . . **Τηλέφωνο:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | |
|  **Ηλικία:** | . . . . . . . . . . . | | ετών (*Σημειώστε ηλικία σε συμπληρωμένα (κλεισμένα) έτη. Εάν ηλικία <1 έτους: σημειώστε " 0 "*) | | | | |
|  **Φύλο:**  Άρρεν  Θήλυ | | | | | | | |
|  **Κατοικία: ● Νομός (Περιφερειακή Ενότητα):** | | | | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | * **Πόλη/χωριό:** | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

***Ε Κ Θ Ε Σ Η Σ Τ Ο Ν Ε Ο Κ Ο Ρ Ω Ν Ο Ϊ Ο S A R S - C o V - 2 Σ Τ Ι Σ 1 4 Η Μ Ε Ρ Ε Σ Π Ρ Ι Ν Α Π Ο Τ Η Ν Ε Ν Α Ρ Ξ Η Τ Ω Ν Σ Υ Μ Π Τ Ω Μ Α Τ Ω Ν***

|  |
| --- |
| Στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19:  ΟΧΙ  ΝΑΙ  ΑΓΝΩΣΤΟ |
| Ιστορικό ταξιδιού:  ΟΧΙ  ΝΑΙ  ΑΓΝΩΣΤΟ **►** Εάν ***ΝΑΙ***, πού; . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |

***Α Ι Τ Ι Ο Λ Ο Γ Ι Α Ε Ρ Γ Α Σ Τ Η Ρ Ι Α Κ Ο Υ Ε Λ Ε Γ Χ Ο Υ***

 Ασθενής με σοβαρή οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού που χρειάζεται νοσηλεία ή που νοσηλεύεται

 Νοσηλευόμενος ή φιλοξενούμενος σε μονάδα ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού

 Προσωπικό Υπηρεσίας Υγείας με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού

 Ηλικιωμένος ή άτομο με υποκείμενα χρόνια νοσήματα με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού

 Άλλο, Τι; . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

***Α Π ΟΤ Ε Λ Ε ΣΜ ΑΤ Α Ε ΡΓΑ ΣΤ Η Ρ Ι Α Κ ΟΥ Ε Λ ΕΓ Χ ΟΥ***

|  |  |
| --- | --- |
| RT-PCR για 2019-nCov;  ΑΡΝ  ΘΕΤ  ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΟ | Έλεγχος αντισωμάτων έναντι 2019-nCov;  ΑΡΝ  ΘΕΤ |
| Ανίχνευση άλλου παθογόνου αιτίου πνευμονίας της κοινότητας ;  ΟΧΙ  ΝΑΙ **Παθογόνο:** ………………………………………… | |

*Εργαστήριο στο οποίο αποστέλλεται το δείγμα:…………………………………………………………………………………………………………*

Τελευταία ενημέρωση:

15/03/2020 **ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα**