ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

# ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑ Σ ΥΓΕΙΑΣ

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα Αγράφων 3-5, Μαρούσι • ΤΚ 151 23 Αττική

Τηλ. 210 8899052

e-mail: epid@eody.gov.gr

# ΔΕΛΤ ΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣ ΗΜΑΤ ΟΣ

ΜΠΟΡΡΕΛΙΩΣΗ/ ΝΟΣΟΣ LYME, ΡΙΚΕΤΣΙΩΣΗ, ΑΝΑΠΛΑΣΜΩΣΗ, ΕΡΛΙΧΙΩΣΗ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ► | **Ημερομηνία δήλωσης:** | └──┴──┘/└──┴──┘/└──┴──┘ |
| * **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
 |

|  |
| --- |
| Μπορρελίωση/ νόσος Lyme Ρικετσίωση Αναπλάσμωση Ερλιχίωση |
| ***Α Σ Θ Ε Ν Η Σ*** |
| **ΑΜΚΑ: ► Επώνυμο:** |  | * **Όνομα:**
 |
| **Ημ/νία γέννησης:** └──┴──┘/└──┴──┘/└──┴──┘ **ΕΑΝ ΑΓΝ**  **Ηλικία:** └──────┘ ετών μηνών ημερών (*ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)* |
| **Φύλο:**  Άρρεν  Θήλυ |
| **Τόπος διαμονής: ►Περιφερειακή Ενότητα (Νομός):** |
| * **Δήμος:**
 |  |  |  | * **Πόλη/χωριό:**
 |  |  |
| * **Οδός/Αριθμός: ►Τ.Κ.: ►Τηλ.:**
 |
| **Έχει αλλοδαπή εθνικότητα;**  ΟΧΙ  ΝΑΙ **🡲 Χώρα:** |
| ***Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ***  |
| **Ειδική πληθυσμιακή ομάδα;**  ΟΧΙ  Ρομά  Μετανάστες/Πρόσφυγες  Έλληνες Μουσουλμάνοι  Ταξιδιώτες |
| **Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα;**  ΟΧΙ  ΝΑΙ **🡲 Σχέση:** |
| **Ήταν πρόσφατα στο εξωτερικό;**(κατά τις 30 ημέρες πριν από έναρξη νόσου) |  ΟΧΙ  ΝΑΙ **🡲** ΕΑΝ ΤΑΞΙΔΙ **►Χώρες ταξιδιού;** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**Ημ/νία άφιξης στην Ελλάδα:** └──┴──┘/└──┴──┘/└──┴──┘ |
| **Ιστορικό νύγματος από κρότωνα;**  ΟΧΙ  ΝΑΙ **🡲 Πότε/ πού:** |
| **Ιστορικό πρόσφατης επίσκεψης σε εξοχή/ ύπαιθρο;**  ΟΧΙ  ΝΑΙ **🡲 Πότε/ πού:** |
| **Επάγγελμα:** |
| ***Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α*** |
| **Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων:** | └──┴──┘/└──┴──┘/└──┴──┘ | **Ημ/νία διάγνωσης:** | └──┴──┘/└──┴──┘/└──┴──┘ |
| **Νοσηλεία σε Νοσοκομείο;**  ΟΧΙ  ΝΑΙ **🡲 Νοσοκομείο:** |
| **Ημ/νία εισαγωγής:** | └──┴──┘/└──┴──┘/└──┴──┘ | **Νοσηλεία σε ΜΕΘ;**  ΟΧΙ  ΝΑΙ |
| **Εκδηλώσεις:**  Πυρετός  Μεταναστευτικό Ερύθημα  Άλλο εξάνθημα  Καταβολή  Κεφαλαλγία Μυαλγίες/ Αρθραλγίες  Αρθρίτιδα  Καρδιολογικές εκδηλώσεις  Χρόνια ατροφική ακροδερματίτιδα Μηνιγγίτιδα  Εγκεφαλίτιδα  Μυελίτιδα  Νευρίτιδα/ ριζονευροπάθεια  Άλλο: |
| **3.5 Ειδική κατάσταση:**  Εγκυμοσύνη  Ανοσοκαταστολή **🡲 Τι;** |
| **3.6 Ιστορικό μεταναστευτικού ερυθήματος/ νόσου Lyme στο παρελθόν;**  ΟΧΙ  ΝΑΙ **🡲 Πότε:** |
| **3.8 Έκβαση:**  Ίαση  Ακόμη ασθενής  Θάνατος **🡲 Ημ/νία θανάτου:** └──┴──┘/└──┴──┘/└──┴──┘ |
| * Ο/η θεράπων ιατρός:
 | Υπογραφή (& σφραγίδα): |
| * Τηλέφωνα για συνεννόηση:
 |  |
| ***Ε Ρ Γ Α Σ Τ Η Ρ Ι Α Κ Α Ε Υ Ρ Η Μ Α Τ Α*** |
| **4.1 Έλεγχος αντισωμάτων στον ορό:** | **IgM:**  ΑΡΝ  ΘΕΤ  Δεν έγινε | **IgG:**  ΑΡΝ  ΘΕΤ  Δεν έγινε |
| **4.2 Ορολογική μέθοδος:**  **ELISA**  **IFA**  **Άλλη:** |
| **4.3 Western Blot:** | **IgM:**  ΑΡΝ  ΘΕΤ  Δεν έγινε | **IgG:**  ΑΡΝ  ΘΕΤ  Δεν έγινε |
| **4.4 Έλεγχος αντισωμάτων στο ΕΝΥ:** | **IgM:**  ΑΡΝ  ΘΕΤ  Δεν έγινε | **IgG:**  ΑΡΝ  ΘΕΤ  Δεν έγινε |
| **4.5 Ανίχνευση DNA (PCR):** | **Αίμα:**  ΑΡΝ  ΘΕΤ  Δεν έγινε | **ΕΝΥ:**  ΑΡΝ  ΘΕΤ  Δεν έγινε |
| **Άλλο κλινικό δείγμα- ποιο:** . . . . . . . . . . . . . . . . . .  ΑΡΝ  ΘΕΤ |
| **4.6 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:** |
| **4.7 Είδος/τύπος παθογόνου:** | Υπογραφή (& σφραγίδα): |
| * Ο/η εργαστηριακός ιατρός:
 |  |