

ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ
ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΡΥΘΡΑ, ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗ, ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης
που δηλώνει το κρούσμα:

Ν Ο Σ Η Μ Α

☐ Συγγενής ερυθρά

☐ Συγγενής τοξοπλάσμωση

☐ Συγγενής σύφιλη

Β Ρ Ε Φ Ο Σ : Γ Ε Ν Ι Κ Ε Σ Π Λ Η Ρ Ο Φ Ο Ρ Ι Ε Σ

► Επώνυμο:

► Όνομα:

1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____ ΕΑΝ ΑΓΝ → Ηλικία: ____ ημερών

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Μαιευτήριο όπου γεννήθηκε:

Μ Η Τ Ε Ρ Α : Γ Ε Ν Ι Κ Ε Σ Π Λ Η Ρ Ο Φ Ο Ρ Ι Ε Σ

1.1 ΑΜΚΑ:

► Επώνυμο:

► Όνομα:

1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____ ΕΑΝ ΑΓΝ → Ηλικία: ____

ετών μηνών ημερών
(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.4 Τόπος διαμονής: ► Περιφ. Ενότητα (Νομός):

► Δήμος:

☐ Άστεγη

► Πόλη/χωριό:

► Οδός/Αριθμός:

► Τ.Κ.:

► Τηλ.:

1.5 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα:

Μ Η Τ Ε Ρ Α : Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ Κ Α Ι Π Ρ Ο Φ Υ Λ Α Ξ Η Σ

3.1 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά:

3.2 Είναι: ► Ταξιδιώτης από το εξωτερικό; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα:

→ Αφίξη: ____/____/____
ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ

► Μετανάστης/Πρόσφυγας; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Από ποιά χώρα:

→ Από πότε: ____/____/____
ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ

3.3 Ήταν στο εξωτερικό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα:

→ Αφίξη στην Ελλάδα: ____/____/____
ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ

3.5 Ιστορικό νόσησης στην εγκυμοσύνη; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Τι/πότε:

3.6 Ιστορικό αποβολών; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

Β Ρ Ε Φ Ο Σ : Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α

4.1 Βάρος γέννησης: gr

4.2 Διάρκεια κύησης: εβδ.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΕΟΔΥ
ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ

Κατάταξη
κρούσματος:

☐ Επιβεβαιωμένο
☐ Πιθανό

4.3 Νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Νοσ. Νεογνών; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Μονάδα:

→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____

4.4 Κύριες εκδηλώσεις:

4.5 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος

→ Ημ/νία θανάτου: ____/____/____

► Ο/η θεράπων ιατρός:

Υπογραφή (& σφραγίδα):

► Τηλέφωνα για συνεννόηση:

Β Ρ Ε Φ Ο Σ : Ε Ρ Γ Α Σ Τ Η Ρ Ι Α Κ Α Ε Υ Ρ Η Μ Α Τ Α

5.1 Ορολογικές εξετάσεις: ► IgG:

☐ APN

☐ ΘΕΤ

☐ ΑΓΝ

► IgM:

☐ APN

☐ ΘΕΤ

☐ ΑΓΝ

5.2 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:

Υπογραφή (& σφραγίδα):

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: