

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΓΡΙΠΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΙΟ Α(H1N1) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΠΕΡΙΟΔΟ

Είναι απαραίτητο να γίνεται δήλωση κάθε κρούσματος γρίπης από το νέο ιό Α(H1N1), υπό διερεύνηση - πιθανού - επιβεβαιωμένου, με βάση τον ορισμό κρούσματος (www.keelrno.gr).

Η δήλωση πρέπει να γίνεται **ΑΜΕΣΑ**.

Εάν δεν υπάρχουν αποτελέσματα εργαστηριακού ελέγχου, αφήστε κενά τα σχετικά σημεία του παρόντος δελτίου.

Οδηγίες για τη δήλωση κρούσματος γρίπης από το νέο ιό Α(H1N1), είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ: (www.keelrno.gr).

(1) ΦΟΡΕΑΣ / ΙΑΤΡΟΣ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ

- ▶ Ημερομηνία δήλωσης: ___/___/___
- ▶ Νοσοκομείο / Κέντρο Υγείας / Ιδιώτης ιατρός / Φορέας:
- ▶ Κλινική:
- ▶ Ονοματεπώνυμο Ιατρού:
- ▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:
(Παρακαλούμε σημειώστε τηλ. νοσοκομείου ή ιατρείου, κινητό, οικίας)

(2) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- ▶ Επώνυμο: ▶ Όνομα:
- ▶ Ημερομ. γέννησης: ___/___/___ ή Ηλικία: ___ ετών (συμπληρωμένα έτη)
- ▶ Φύλο: Άρρεν Θήλυ
- ▶ Τόπος κατοικίας (Νομός & πόλη / χωριό):
- ▶ Διεύθυνση:
- ▶ Τηλέφωνα για επικοινωνία:
- ▶ Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Χώρα:

(3) ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- ▶ Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων: ___/___/___

Πυρετός> 38°C	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Θερμοκρασία έως:	
Κυνάγχη	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Ρινόρροια	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Βήχας	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Δύσπνοια	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ

Μυαλγία	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Κεφαλαλγία	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Πνευμονία	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Διάρροια	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Έμετος	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Άλλο.	

(6) ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

▶ Απομόνωση του νέου ιού γρίπης τύπου Α, για τον οποίο το Κέντρο Αναφοράς Γρίπης δεν μπορεί να προσδιορίσει τον υπότυπο: ΟΧΙ ΝΑΙ ΑΓΝ

▶ Απομόνωση του νέου ιού γρίπης Α(H1N1): ΟΧΙ ΝΑΙ ΑΓΝ

Μέθοδος: θετική καλλιέργεια για το νέο ιό γρίπης Α(H1N1),

θετική RT-PCR για το νέο ιό γρίπης Α(H1N1),

▶ Τετραπλασιασμός του τίτλου των ειδικών αντισωμάτων για το νέο ιό γρίπης Α(H1N1): ΟΧΙ ΝΑΙ ΑΓΝ

▶ Εστάλη δείγμα για έλεγχο

▶ Δεν εστάλη δείγμα για έλεγχο

▶ Εργαστήριο που εστάλη το δείγμα:

(7) ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

▶ Ο ασθενής είχε εμβολιαστεί για την εποχιακή γρίπη; ΟΧΙ ΝΑΙ ΑΓΝ

Εάν ΝΑΙ, προσδιορίστε πότε:

(8) ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

▶ Ακόμα ασθενής

▶ Ίαση

Ημερομηνία εξόδου: ___/___/___

▶ Θάνατος

Ημερομηνία θανάτου: ___/___/___

▶ Άγνωστη κατάληξη.

(9) ΆΛΛΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

.....
.....
.....

(10) ΤΟ ΚΡΟΥΣΜΑ ΕΙΝΑΙ (Συμπληρώνεται από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ):

▶ Υπό διερεύνηση

▶ Πιθανό

▶ Επιβεβαιωμένο