

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ

Καθηγήτρια Τζ. Τζανακάκη

Λεωφόρος Αλεξάνδρας 196, Αθήνα

Τηλ. 210 5385895 / 210 5385896

e-mail: meningitis.ref.lab@uniwa.gr

Κωδικός ΕΚΑΜ	
Χρήστης	
Ημ/νια – Ωρα Παραλαβής	-
Σημ:	

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ/ΤΩΝ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ :				
Τμήμα/Κλινική				
Όνοματεπώνυμο Ασθενούς			Άρρεν ☐	Θήλυ ☐
Ηλικία		Ημ. Γέννησης		Όνομα πατρός
A.M.K.A.				
(Για μη ασφαλισμένους ασθενείς συμπληρώστε οπωσδήποτε όνομα πατρός ή/και ημερομηνία γέννησης)				
Δείγμα	Ημερομηνία λήψης	Εργαστηριακά Ευρήματα		
ΑΙΜΑ ☐		ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ Λευκά: Τύπος: Π = Λ = CRP=		
ΕΝΥ ☐		ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΥ Κύτταρα = Τύπος: Π = Λ = Λεύκωμα= Σάκχαρο= Latex =		
ΑΛΛΟ :				
Καλλιέργεια ΕΝΥ	Θετική ☐ Αρνητική ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται ☐			
Καλλιέργεια αίματος	Θετική ☐ Αρνητική ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται ☐			
Μικροοργανισμός που απομονώθηκε (σε περίπτωση που έχει απομονωθεί στέλεχος)		Μηνιγγιτιδόκοκκος ☐ Οροομάδα : Άλλο Βακτήριο (προσδιορίστε):		
Κλινική μορφή της νόσου	Μηνιγγίτιδα ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐		Σηψαιμία ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
Κλινική εικόνα	Κεφαλαλγία ☐ Πυρετός ☐ Φωτοφοβία ☐ Δυσκαμψία ☐ Κώμα ☐ Εξάνθημα ☐ Αιμορραγική καταπληξία ☐			
Η διάγνωση είναι	Υποπτη ☐ Πιθανή ☐ Βεβαιωμένη ☐			
Λήψη αντιβιοτικών (πριν την λήψη του δείγματος προς εξέταση)	ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ☐ Αντιβιοτικό :		Δόσεις :	
Εμβολιασμός ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝΩΣΤΟ ☐	Όνομα Εμβολίου		Δόσεις	
Όνομα Ιατρού	Τηλέφωνο: FAX:		e-mail:(Κλινικής ή Δ/ντη κλινικής)	

Για οποιαδήποτε πληροφορία είμαστε στη διάθεσή σας

*Το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας έχει λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διασφάλιση και προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών σύμφωνα με τις απαιτήσεις του προτύπου ΕΛΟΤ EN ISO15189. Στο πλαίσιο εφαρμογής του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων (GDPR), και σας ενημερώνουμε ότι θα γίνεται χρήση των αναγραφόμενων στοιχείων που παρατίθενται στο Επιδημιολογικό Δελτίο του ΕΚΑΜ το οποίο συμπληρώνετε έχοντας την αποκλειστική ευθύνη