

Συνοδευτικό Δελτίο αποστολής κλινικού δείγματος για έλεγχο λεισμανίασης προς το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

Για πληροφορίες στο Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ: 210 6478 828, 6478 825, 6478 804, 210 6478817

▶ Μονάδα Υγείας:	
▶ Όν/μο θεράποντα ιατρού:	
▶ Τηλέφωνο ιατρού για συνεννόηση:	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Φαξ για αποστολή αποτελεσμάτων:	

▶ Δείγμα: <input type="checkbox"/> ορός <input type="checkbox"/> ολικό αίμα <input type="checkbox"/> μυελός <input type="checkbox"/> δερματικός ιστός/ επίχρισμα βλάβης <input type="checkbox"/> Άλλο → Τι;	Συμπληρώνεται από το εργαστήριο Α.Α στο εργαστήριο: Ημ/νία παραλαβής στο εργαστήριο: ____/____/____
---	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

▶ Επώνυμο:	▶ Όνομα:
▶ Ηλικία _____ ετών (σε συμπληρωμένα έτη)	▶ Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ
▶ Κατοικία: Περιφερειακή Ενότητα:	▶ Πόλη/χωριό:
▶ Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Χώρα καταγωγής:	
▶ Ήταν πρόσφατα στο εξωτερικό (τους τελευταίους 12 μήνες); <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Χώρα:	

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

▶ Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	▶ Ημ/νία λήψης δείγματος: ____/____/____
▶ Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
EAN ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ▶ Νοσοκομείο:	→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
▶ Ανοσοκαταστολή: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
▶ Εκδηλώσεις: <input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Ηπατο-σπληνομεγαλία <input type="checkbox"/> Πτώση σειρών αίματος <input type="checkbox"/> Δερματικές βλάβες <input type="checkbox"/> Άλλο:	
▶ Προηγούμενο ιστορικό λεισμανίασης; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Πότε;	
▶ Έγινε άλλος διαγνωστικός έλεγχος για λεισμανίαση; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Εάν ΝΑΙ: Τι είδους έλεγχος και με τι αποτέλεσμα; - Μικροσκοπική εξέταση μυελού: <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αρνητική <input type="checkbox"/> Θετική <input type="checkbox"/> Αναμένεται - Ορολογική εξέταση: <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αρνητική <input type="checkbox"/> Θετική → Ορολογική Μέθοδος:..... - Μοριακή εξέταση PCR σε(υλικό): <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αρνητική <input type="checkbox"/> Θετική <input type="checkbox"/> Αναμένεται - Άλλος έλεγχος (περιγράψτε):.....	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΟ Ε.Ι. ΠΑΣΤΕΡ

----- Συμπληρώνεται από το εργαστήριο Ε.Ι. Παστέρ -----

Ορολογικός έλεγχος: <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αρνητικός <input type="checkbox"/> Θετικός
Μοριακή εξέταση PCR: <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αρνητική <input type="checkbox"/> Θετική
Ταυτοποίηση είδους Λεισμάνιας: <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Έγινε → Είδος: