

ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ/ ΔΗΛΩΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΥΠΟΠΤΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ (SARS-CoV-2)

Παρακαλώ όπως το συμπληρωμένο έντυπο αποστέλλεται με τηλεμοιότυπο και στη Μονάδα Επιτήρησης και Ελέγχου Λοιμωδών Νοσημάτων των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (Fax: 22771496, Τηλ: 22605659/759)

Στοιχεία ασθενή

Όνοματεπώνυμο.....
 Αριθμός ταυτότητας.....
 Ημερομηνία γέννησης Φύλο.....
 Τηλέφωνο.....
 Κάτοικος Κύπρου; ΝΑΙ/ ΟΧΙ (Αν ΟΧΙ κάτοικος ποιας χώρας;.....)

Στοιχεία Ιατρού

Όνοματεπώνυμο
 Τηλέφωνο
 Email.....

Στοιχεία για τη νοσηλεία του ασθενή

Ο ασθενής νοσηλεύεται σε νοσηλευτήριο; ΝΑΙ/ ΟΧΙ Αν ναι, σε ποιο;.....
 Ημερομηνία εισαγωγής..... Θάλαμος.....
 Είναι ο ασθενής διασωληνωμένος; ΝΑΙ/ ΟΧΙ Έχει ο ασθενής αποβιώσει; ΝΑΙ/ ΟΧΙ

Κριτήρια για διερεύνηση ύποπτου περιστατικού

Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων.....
 Ποια από τα ακόλουθα συμπτώματα έχει ο ασθενής; (σημειώστε με √ όσα ισχύουν)
 Πυρετό..... Βήχα..... Πονόλαιμο..... Αναπνευστική δυσχέρεια.....

Στις 14 μέρες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων έχει ο ασθενής:

- Επισκεφτεί οποιαδήποτε Χώρα/Επαρχία με συνεχιζόμενη επιδημία στην κοινότητα; ΝΑΙ/ ΟΧΙ/ ΑΓΝΩΣΤΟ
 Χώρα/ Επαρχία αναχώρησης:..... Ημερ. Αναχώρησης..... Ημερ. άφιξης στην Κύπρο.....
 Χώρα/ Επαρχία αναχώρησης:..... Ημερ. Αναχώρησης..... Ημερ. άφιξης στην Κύπρο.....
- Επισκεφτεί την πόλη Wuhan, επαρχία Hubei, China; ΝΑΙ/ ΟΧΙ/ ΑΓΝΩΣΤΟ
 Ημερ. αναχώρησης από Wuhan..... Ημερ. άφιξης στην Κύπρο.....
- Έρθει σε στενή επαφή με πιθανό ή εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από άτομο COVID-19; ΝΑΙ/ ΟΧΙ/ ΑΓΝΩΣΤΟ
- Εργαστεί ως επαγγελματίας υγείας σε περιβάλλον όπου αντιμετωπίζονται περιστατικά οξέων σοβαρών λοιμώξεων του Αναπνευστικού άγνωστης αιτιολογίας ή πιθανό/επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19; ΝΑΙ/ ΟΧΙ/ ΑΓΝΩΣΤΟ

Επιπρόσθετες πληροφορίες για τον ασθενή

- Ποια από τα ακόλουθα συμπτώματα έχει ο ασθενής; (σημειώστε με √ όσα ισχύουν)
 Πονοκέφαλο..... Μυαλγία..... Κοιλιακό άλγος..... Διάρροια..... Εμετό..... Άλλο, προσδιορίστε.....
- Είναι η ασθενής έγκυος; ΝΑΙ/ ΟΧΙ/ ΑΓΝΩΣΤΟ
- Συνοπάρχοντα νοσήματα (σημειώστε με √ όσα ισχύουν)
 Κανένα..... Διαβήτης..... Υπέρταση..... Καρδιακή νόσος..... Χρόνια νεφρική νόσος.....
 Χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια..... Χρόνια ηπατική νόσος..... Ανοσοκαταστολή.....
 Άλλο, προσδιορίστε.....

Αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων για παθογόνα αναπνευστικού συστήματος

Εξέταση	Θετική	Αρνητική	Εκκρεμεί	Δεν έγινε	Εξέταση	Θετική	Αρνητική	Εκκρεμεί	Δεν έγινε
Influenza Antigen					Rhinovirus/enterovirus				
Influenza PCR					Coronavirus (OC43, 229E, HKU1, NL63)				
RSV					<i>M.pneumoniae</i>				
H.metapneumovirus					<i>C.pneumoniae</i>				
Parainfluenza (1-4)					Άλλο, προσδιορίστε				
Adenovirus								

Έχει ο ασθενής άλλη διάγνωση/ αιτιολογία για τα συμπτώματά του; ΝΑΙ/ ΟΧΙ Αν ναι, προσδιορίστε.....

Είδος δείγματος που στάλθηκε για μοριακή ανίχνευση του SARS-CoV-2

Ημερομηνία λήψης

ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ.....
 ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ.....
 ΠΤΥΕΛΑ.....
 ΒΡΟΓΧΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟ ΕΚΠΛΥΜΑ.....
 ΤΡΑΧΕΙΑΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ.....

Υπογραφή Κλινικού Ιατρού..... Ημερομηνία.....

Εργαστηριακή Διερεύνηση για SARS-CoV-2 (Παρακαλώ να συμπληρωθεί από το Εργαστήριο)

Αποτέλεσμα: ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΘΕΤΙΚΟ ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΟ

Υπογραφή Ημερομηνία.....