

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

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

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

► Δείγμα: ☐ ορός ☐ ολικό αίμα ☐ μυελός ☐ δερματικός ιστός/ επίχρισμα βλάβης ☐ Άλλο → Τι;	Συμπληρώνεται από το εργαστήριο
	A.A στο εργαστήριο:
	Ημ/νία παραλαβής στο εργαστήριο: ____/____/____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

► Επώνυμο:	► Όνομα:
► Ηλικία _____ ετών (σε συμπληρωμένα έτη)	► Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ
► Κατοικία: Περιφερειακή Ενότητα:	Πόλη/χωριό:
► Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα καταγωγής:	
► Ήταν πρόσφατα στο εξωτερικό (τους τελευταίους 12 μήνες); ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα:	

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

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

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΟ Ε.Ι. ΠΑΣΤΕΡ

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

Ορολογικός έλεγχος: ☐ Δεν έγινε ☐ Αρνητικός ☐ Θετικός
Μοριακή εξέταση PCR: ☐ Δεν έγινε ☐ Αρνητική ☐ Θετική
Ταυτοποίηση είδους Λεισμάνιας: ☐ Δεν έγινε ☐ Έγινε → Είδος: