

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
 Προδρόμου 1 και Χείλωνος 17, Άγιος Ανδρέας, 1449, Λευκωσία
 Τηλ: 22605759 Fax: 22771496 Email: cycomnet@cytanet.com.cy

ΕΙΔΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Ημερομηνία:/...../.....

Επώνυμο: Όνομα: Ον. Πατρός: Αρ. Ταυτότ.:

Νέα περίπτωση Αναζωπύρωση Έχει ξαναπάρει αγωγή: Ναι Όχι

Εάν Ναι Έτος: Η αγωγή ήταν επαρκής: Ναι Όχι

Αν η αγωγή ήταν **ανεπαρκής** προσδιόρισε:.....

Εντόπιση νόσου:

Πνευμονική

Εξωπνευμονική:

Λεμφαδενική - Ενδοθωρακική

Λεμφαδενική- Εξωθωρακική

ΚΝΣ - Μηνιγγική

ΚΝΣ - εκτός μηνίγγων

Διάχυτος

Σπονδυλική στήλη

Οστά-Αρθρώσεις εκτός ΣΣ

Πλευριτική

Περιτόναιο/Γαστρεντερικό

Ουροποιογεννητικό

Άλλο Προσδιορίστε:.....

Βακτηριολογική κατάσταση:

Πτύελα

	Θετικό	Αρνητικό	Δεν έγινε	Αναμένεται
Άμεσο παρασκεύασμα				
Καλλιέργεια				

Άλλο υλικό Προσδιορίστε:.....

	Θετικό	Αρνητικό	Δεν έγινε	Αναμένεται
Άμεσο παρασκεύασμα				
Καλλιέργεια				

Είδος Μυκοβακτηριδίου: M. Tuberculosis Άλλο Προσδιορίστε:.....

Υλικό βιοψίας: Θετικό Αρνητικό Από ποιο όργανο:.....

Έχει γίνει εμβολιασμός με BCG: Ναι Όχι Εάν Ναι τότε:

Δερμοαντίδραση φυματίνης (Mantoux) Διήθηση:

<5mm

≥5mm

≥10mm

≥15mm

Ακτινογραφία θώρακος:

Φυσιολογική

Παθολογική

Σπήλαιο:

Ναι

Όχι

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ HIV

1. Έγινε έλεγχος για HIV;	Ναι	Όχι	Άγνωστο	Εάν Ναι, αποτέλεσμα:	Θετικό	Αρνητικό	Άγνωστο
2. Εάν αποτέλεσμα θετικό, άρχισε θεραπεία:	Ναι	Όχι	Άγνωστο				
3. Εάν ναι: Προληπτική θεραπεία με co-trimoxazole	Ναι	Όχι	ή/και	θεραπεία με antiretrovirals ;	Ναι	Όχι	

Θεραπεία: (σημειώστε με ✓)

Φάρμακο	Χορήγηση	Φάρμακο	Χορήγηση
Ισονιαζίδη		Εθαμβουτόλη	
Ριφαμπικίνη		Στρεπτομυκίνη	
Πυραζιναμίδη		Άλλο:.....	

Θεραπευτικό Σχήμα: 6μηνο 9μηνο Άλλο Προσδιορίστε:.....

Όνομ/μο γιατρού:..... Τηλ:..... Υπογραφή:.....