



ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ  
ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

**ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΣΜΝ)**

1. HIV status (πριν την επίσκεψη)  Θετικό  Αρνητικό  Άγνωστο Αν θετικό:  Πρόσφατα Θετικό (<3 μήνες)  Γνωστό θετικό
2. Έγινε εργαστηριακός έλεγχος για υπόλοιπα ΣΜΝ:  HIV  Σύφιλη  Γονόρροια  
 Ερπητική Λοίμωξη  Ηπατίτιδα Β  Ηπατίτιδα C
3. Υπήρξε θετική διάγνωση άλλου ΣΜΝ στην παρούσα εξέταση:  HIV  Σύφιλη  Γονόρροια  HPV Λοίμωξη  
 Ερπητική Λοίμωξη  Ηπατίτιδα Β  Ηπατίτιδα C

**Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Δ Ε Δ Ο Μ Ε Ν Α**

Εμφανίζει συμπτώματα  ΟΧΙ  ΝΑΙ  Άγνωστο Εάν ΝΑΙ, Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Άγνωστο

ΕΑΝ ΝΑΙ,

Παρακαλώ Διευκρινήστε:

- Ουρηθρίτιδα  Επιδιδυμίτιδα  
 Οξεία Σαλπινγίτιδα  Τραχηλίτιδα  Φλεγμονώδης νόσος της πυέλου  
 Πρωκτίτιδα  
 Άλλο:.....  
 Σε Νεογέννητο:  επιπεφυκίτιδα  πνευμονία

Αφροδίσιο Λεμφοκοκκίωμα- LGV

- Ουρηθρίτιδα  έλκος γεννητικών οργάνων  Πρωκτίτιδα  
 Βουβωνική λεμφαδενοπάθεια  Τραχηλίτιδα

Ημερομηνία δειγματοληψίας: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Σημείο δειγματοληψίας:  Γεννητικά όργανα  Πρωκτός  Στοματική κοιλότητα  Οφθαλμός  Ούρα  Άλλο:.....

**Ε Ρ Γ Α Σ Τ Η Ρ Ι Α Κ Α Ε Υ Ρ Η Μ Α Τ Α ( ε κ τ ό ς L G V )**

|                                                                          |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Απομόνωση Chlamydia trachomatis από κλινικό δείγμα με κυτταροκαλλιέργεια | <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΔΕΝ ΕΓΙΝΕ |
| Ανίχνευση του νουκλεϊκού οξέος του Chlamydia trachomatis με NAAT         | <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΔΕΝ ΕΓΙΝΕ |
| Ανίχνευση Chlamydia trachomatis σε κλινικό δείγμα με δοκιμασία DFA       | <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΔΕΝ ΕΓΙΝΕ |
| Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....                                         |                                                                                              |

**Ε Ρ Γ Α Σ Τ Η Ρ Ι Α Κ Α Ε Υ Ρ Η Μ Α Τ Α - L G V**

|                                                                                    |                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Απομόνωση Chlamydia trachomatis με κυτταροκαλλιέργεια                              | <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΔΕΝ ΕΓΙΝΕ |
| Ανίχνευση του νουκλεϊκού οξέος του Chlamydia trachomatis σε κλινικό δείγμα με NAAT | <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΔΕΝ ΕΓΙΝΕ |

**ΚΑΙ** Εντοπισμός οροτύπου L1,L2 ή L3

Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ  ΝΑΙ  ΟΧΙ,  
ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΑΘΟΡΙΣΤΕ:.....

Ημερομηνία διάγνωσης: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Όνοματεπώνυμο Ιατρού που πραγματοποιεί τη δήλωση:.....

Ειδικότητα:.....

Υπογραφή & Σφραγίδα

Τηλέφωνο επικοινωνίας: ..... Fax επικοινωνίας: .....

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΚΕΕΛΠΝΟ**

**ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ**  Επιβεβαιωμένο  
Κατάταξη  Πιθανό  
κρούσματος:  Άγνωστο

Αρ. Δελτίου:.....

Υπεύθυνος Ελέγχου Δήλωσης.....