



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (Δ.Υ.Π.Ε.)
ΚΡΗΤΗΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχυδρομική Δ/ση: Σμύρνης 26
Τ.Κ 71201, Ηράκλειο Κρήτης, Τ.Θ. 1285.
Πληροφορίες: Μανουράς Ανδρέας
Τηλέφωνο: **2813404433**
Τηλεο-ομοιοτυπία (fax): **2810-331570**
Ηλεκτρονική Δ/ση (e-mail): amanouras@hc-crete.gr

ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ

Ηράκλειο, 24-10-2008

Αριθμ. Πρωτ.: **12830**

Φάκελος:

ΠΡΟΣ: 1. Διοικητές, Δ/ντές,

Προέδρους ΦΠΥΥΚΑ.

2. Μονάδες ΙΚΑ Κρήτης

3. Ιατρικοί Σύλλογοι

**Κρήτης(με την
παράκληση για
ενημέρωση των
μελών τους).**

ΘΕΜΑ: «Αντιφυματικός Εμβολιασμός – Φυματίωση (Δήλωση Κρουσμάτων)»

ΣΧΕΤ.: Το με αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π./133331/20-10-2008 έγγραφο του Γενικού

**Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης.**

Ο ΠΟΥ επισημαίνοντας τον κίνδυνο επανεμφάνισης μεγάλου αριθμού κρουσμάτων φυματίωσης (μετανάστες, μετακινούμενοι πληθυσμοί κ.ά.), συνιστά την διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών, σε συνδυασμό με την ανεύρεση δεικτών διαμόλυνσης του ευπαθούς πληθυσμού, προκειμένου τα Κράτη Μέλη του να αναπροσαρμόσουν τα προγράμματα αντιφυματικής στρατηγικής και εμβολιασμών.

Σύμφωνα με τις οδηγίες της Διεθνούς Ένωσης κατά της Φυματίωσης και των νόσων του Αναπνευστικού (IUALATD) και του Π.Ο.Υ., η χώρα μας δεν πληροί τις προϋποθέσεις για τη διακοπή του αντιφυματικού εμβολιασμού, ο οποίος εξακολουθεί να γίνεται σε ηλικία 6 ετών (οδηγίες στο συνημμένο έγγραφο).

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να γίνεται προς την έγκαιρης ανίχνευσης της φυματίωσης & εμβολιαστικής κάλυψης: α) στις ομάδες αυξημένου κινδύνου β) στο προσωπικό υγειονομικών, εκπαιδευτικών & άλλων φορέων που μπορεί να είναι πηγές διασποράς (βλέπε συνημμένα έγγραφα).

Θυμίζουμε ότι η φυματίωση είναι υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα, η καταγραφή των κρουσμάτων είναι το πρώτο και σπουδαιότερο βήμα για τον έλεγχο της φυματίωσης.

Παρακαλούμε θερμά όπως φροντίσετε για τη δήλωση των κρουσμάτων της νόσου από τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας και της άλλες υγειονομικές υπηρεσίες στις : α) Δ/σεις Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, β) στο Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. γ) στη Περιφερειακή Δ/ση Δημόσιας Υγείας της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης υπόψη κ. Μανουρά Ανδρέα.

Παρακαλούμε επίσης όπως ενυπόγραφα ενημερωθούν και λάβουν φωτοαντίγραφα των εγγράφων όλοι οι γιατροί όπως παιδιάτροι, γενικοί γιατροί, παθολόγοι, λοιμωξιολόγοι, πνευμονολόγοι, γενικώς οι επαγγελματίες υγείας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα η συμβολή των οποίων είναι καθοριστική στην υλοποίηση της εθνικής εμβολιαστικής αντιφυματικής στρατηγικής.

Ο ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΗΣ 7^{ΗΣ} Υ.ΠΕ ΚΡΗΤΗΣ



Δρ. ΤΖΑΝΝΕΤΑΚΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ: Φύλλα έξι(6)

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ: 1.Γραφείο Διοικητή κ. Κεφαλογιάννη Νίκου
2.Γραφείο Υποδιοικητή κ. Πεπόνη Μανόλη.**



7η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ	
Αριθμ. Πρωτ.	12746
Ημερομηνία	22-10-08
Ενέργεια	ΠΡ. Δ/νση Δ/Υ
Κοινοποίηση	Υποδ. Πρωτ.

ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Ταχ. Διεύθυνση: Βερανζέρου 50
Ταχ. Κώδικας: 104 38 Αθήνα
Πληροφορίες: Α. Παπαγιαννοπούλου

Τηλέφωνο: 210-5239689
Fax: 210 5233563

Αθήνα, 20/10/2008

Αριθ. Πρωτ. Υ1/Γ.Π./133331

ΠΡΟΣ: 1) Όλες τις Νομ/κές Αυτ/σεις,
Δ/νσεις Υγείας & Δημόσιας Υγιεινής
και Δ/νσεις Υγείας, Πρόνοιας
Έδρες τους
2) Υ.ΠΕ. της χώρας
(με την υποχρέωση να ενημερώσουν
τα Νοσοκομεία, Κ.Υ., Ι.Α.Κ. και
Φορείς Κοινωνικής Φροντίδας
αρμοδιότητάς τους)

ΘΕΜΑ: « Αντιφυματικός Εμβολιασμός – Φυματίωση (Δήλωση κρουσμάτων)»

ΣΧΕΤ.: 1. Τα από 13/12/2006, 11/4/2007, 5/10/2007, 4/12/2007 και 3/10/2008
Πρακτικά της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών
2. Η υπ'αριθμ. Υ1/οικ.4832/30.9.1997 εγκύκλιός μας «Δερμοαντίδραση κατά
Mantoux και εμβολιασμός με BCG»
3. Η με αριθμ. πρωτ. Υ1/ΓΠ/οικ. 119781/9.11.2005 εγκύκλιός μας περί
«Προμήθειας Φυματίνης»
4. Η με αρ. πρωτ. 126769/8.10.2007 Εισήγηση του Τμήματος Επιδημιολογικής
Επιτήρησης & Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ
5. Η με αρ. πρωτ. 126769/8.10.2007 εγκύκλιος για τον «Αντιφυματικό
Εμβολιασμό»
6. Το με αρ. πρωτ. 3143/17-9-2008 έγγραφο της Επιστημονικής Επιτροπής
Φυματίωσης του ΚΕΕΛΠΝΟ

Η φυματίωση είναι υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα βάσει του Β.Δ./ΦΕΚ 262^Α/1950
«περί μέτρων καταπολέμησης επιδημικών νόσων και υποχρεωτικής δήλωσης αυτών».
Η έγκαιρη δήλωση των κρουσμάτων φυματίωσης, σύμφωνα με την
Β1α/οικ.1420/27.2.1998 εγκύκλιό μας προς τις Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας των
Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και προς το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης του
ΚΕΕΛΠΝΟ είναι ιδιαίτερα σημαντική και γίνεται εντός εβδομάδας από την διάγνωση,
είτε από τους κλινικούς, είτε από τους εργαστηριακούς γιατρούς με το Δελτίο Δήλωσης
Κρούσματος Φυματίωσης, το οποίο έχει αποσταλεί σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας
(επισυνάπτεται).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), επισημαίνοντας τον κίνδυνο της
επανεμφάνισης μεγάλου αριθμού κρουσμάτων φυματίωσης (μετανάστες,
μετακινούμενοι πληθυσμοί κ.ά.), συσχετιζόμενου συχνά και με τα κρούσματα του
AIDS παγκοσμίως, συνιστά την διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών, σε συνδυασμό
με την ανεύρεση δεικτών διαμόλυνσης του ευπαθούς πληθυσμού, προκειμένου τα

Κράτη Μέλη του να αναπροσαρμόσουν τα προγράμματα αντιφυματικού αγώνα συμπεριλαμβάνοντας και τον αντιφυματικό εμβολιασμό (BCG).

Σύμφωνα με τις οδηγίες της Διεθνούς Ένωσης κατά της Φυματίωσης και των νόσων του Αναπνευστικού (IUATLD) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) (Βιβλιογρ. WHOMER 2004, 79:25-40), η χώρα μας δεν πληροί τις προϋποθέσεις για τη διακοπή του αντιφυματικού εμβολιασμού. Κατά συνέπεια ο αντιφυματικός εμβολιασμός BCG θα εξακολουθήσει να γίνεται όπως και τα προηγούμενα χρόνια, δηλ. στην ηλικία των 6 ετών, αφού προηγουμένως γίνει έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί κυρίως, στον εμβολιασμό των παιδιών που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου όπως:

1. Μετανάστες από χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη ενδημικότητας
2. Καταυλισμοί αθιγάνων και άλλων πληθυσμιακών ομάδων που ζουν σε συνθήκες ομαδικής διαβίωσης
3. Παιδιά με Mantoux (-) , στην οικογένεια των οποίων υπάρχει άτομο με φυματίωση (θετικά πτύελα)
4. Νεογνά μητέρων που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV (όχι βρέφη που έχουν παρουσιάσει ήδη συμπτωματολογία βρεφικού AIDS)
5. Νεογνά, στο άμεσο περιβάλλον των οποίων, υπάρχει άτομο με φυματίωση (εμβολιάζονται κατά τη γέννηση).

Για όσα παιδιά δεν εμβολιάσθηκαν για διάφορους λόγους στη συνιστώμενη ηλικία, ο εμβολιασμός μπορεί να γίνει μέχρι την ηλικία των 12 ετών. Γίνεται κάθε προσπάθεια ο εμβολιασμός να γίνει κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους. Επιπλέον, όσοι υγιείς ενήλικες απαιτείται για συγκεκριμένους λόγους να εμβολιασθούν, μπορούν με ασφάλεια να το κάνουν (ο εμβολιασμός με BCG γίνεται ανεξαρτήτου ορίου ηλικίας χωρίς ιατρικές αντενδείξεις), εφόσον προηγηθεί έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux. Έλεγχος της Mantoux μετά τον εμβολιασμό για πιστοποίηση της θετικοποίησής της δεν συνιστάται.

Αναφορικά με τον έλεγχο των **εκπαιδευτικών**, είναι απαραίτητη η ακτινογραφία θώρακος (αν δεν υπάρχει ιατρική αντένδειξη) και η δερμοαντίδραση (mantoux) κατά την πρόσληψή τους και στη συνέχεια ανά πενταετία. Στην περίπτωση που κατά το μεσοδιάστημα εμφανιστεί επίμονος βήχας, ο οποίος διαρκεί περισσότερο από ένα μήνα, πέραν της κλινικής εξέτασης, πρέπει να γίνεται έλεγχος με ακτινογραφία θώρακος. Αν υπάρχουν ακτινολογικά ευρήματα, επιβάλλεται έλεγχος του ευρύτερα κοινωνικού και ιδιαίτερα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος.

Παράλληλα, συνιστάται μαζικός προληπτικός έλεγχος με δερμοαντίδραση Mantoux στις ηλικίες 12-15 μηνών, 4 έως 6 ετών (πριν τον εμβολιασμό με BCG) και στην ηλικία 11 έως 12 ετών στα ανεμβολίαστα παιδιά (όταν γίνεται η εκτίμηση της εμβολιαστικής τους κάλυψης).

Ιδιαίτερως τονίζουμε τα κατωτέρω:

Α) Το εμβολιαστικό συνεργείο να είναι ειδικά εκπαιδευμένο ως προς την τεχνική και στην καλή εφαρμογή της, ώστε τόσο η δερμοαντίδραση Mantoux όσο και ο αντιφυματικός εμβολιασμός (BCG) να διενεργείται καθαρά ενδοδερμικά. **Σε παιδιά άνω του ενός (1) έτους και σε ενήλικες η δόση του εμβολίου είναι 0,1ml. Σε βρέφη κάτω του ενός (1) έτους η δόση είναι 0,05ml.**

Β) Να δραστηριοποιηθούν όλα τα Εμβολιαστικά Κέντρα της χώρας, καθώς και οι Νομαρχιακές Υγειονομικές Υπηρεσίες, τα Κέντρα Υγείας, τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, τα λειτουργούντα Αντιφυματικά Κέντρα, τα Ιατροκοινωνικά Κέντρα, τα Ασφαλιστικά Ταμεία κ.ά. προς την κατεύθυνση της έγκαιρης ανίχνευσης της φυματίωσης (κυρίως στις ομάδες αυξημένου κινδύνου που αναφέρθηκαν καθώς και στο προσωπικό

υγειονομικών, εκπαιδευτικών και άλλων φορέων που μπορεί να είναι πηγές διασποράς της νόσου).

Γ) Τα Εμβολιαστικά Κέντρα της χώρας να διενεργούν τον αντιφυματικό εμβολιασμό σε όλα τα παιδιά (ανεξαρτήτως ασφαλιστικής κάλυψης ή μη), αφού βεβαιωθεί προηγουμένως γίνει έλεγχος 1^η Δερμοαντίδραση Mantoux.

Δ) Οι Νομαρχιακές Υγειονομικές Υπηρεσίες υποχρεούνται να εφοδιάζουν με τις απαραίτητες ποσότητες BCG όλα τα Εμβολιαστικά Κέντρα που συμμετέχουν στη διενέργεια του αντιφυματικού εμβολιασμού, εκτός των αιτούντων ελεύθερο επάγγελμα παιδιατρών, οι οποίοι μπορούν να προμηθεύονται το εμβόλιο BCG από το Ινστιτούτο Παστέρ με την προϋπόθεση ο εμβολιασμός να εγγράφεται στο Βιβλιário Υγείας του Παιδιού.

Ε) Να δοθεί έμφαση στον προγραμματισμό αντιφυματικού εμβολιασμού των μαθητών της Α' Δημοτικού όλων των Σχολείων της χώρας (Δημόσιων και Ιδιωτικών).

Για να αλλάξει η πολιτική του αντιφυματικού εμβολιασμού σε μια χώρα, πρέπει απαραίτητα να διαθέτει αξιόπιστο εθνικό σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης και ελέγχου της νόσου. Επειδή η καταγραφή των κρουσμάτων είναι το πρώτο και σημαντικό βήμα για τον έλεγχο της φυματίωσης, παρακαλούμε όπως φροντίσετε για την δήλωση των κρουσμάτων της νόσου από τα Νοσοκομεία και τις άλλες υγειονομικές υπηρεσίες που υπάγονται στην αρμοδιότητά σας. Ειδικότερα, τα Γραφεία Κίνησης Ασθενών των Νοσοκομείων, πριν να χορηγήσουν το εξιτήριο σε ασθενή με διάγνωση «Φυματίωση», να ελέγχουν ότι έχει σταλεί προηγουμένως η Δήλωση του κρούσματος στο ΚΕΕΛΠΝΟ και στην Υγειονομική Υπηρεσία της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Στην υπηρεσία μας είναι γνωστό ότι αρκετές από τις Δ/σεις Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων (Ν.Α.) είναι υποστελεχωμένες (ιατρικό, λοιπό υγειονομικό και άλλο προσωπικό). Για το λόγο αυτό παρακαλούνται οι Υγειονομικοί Σχηματισμοί (Νοσοκομεία, Κ. Υ., ΙΑΚ), όπως συνεργαστούν με τις Δ/σεις Υγείας των Ν.Α. και συνδράμουν με ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, προκειμένου να δημιουργηθούν τα εμβολιαστικά συνεργεία, ώστε να διενεργηθεί επιτυχώς ο αντιφυματικός εμβολιασμός.

Συνημμένα: Το Δελτίο Δήλωσης Κρούσματος Φυματίωσης
και το Σχετικό 3 (σελ. 2)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ (με συνημμένα)

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

1. Ε.Ο.Φ.

Μεσογείων 384 Τ. Κ. 11522 Χολαργός

2. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Πλουτάρχου 3 Τ. Κ. 10675 Αθήνα

(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)

3. Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Δ/ση Ασφάλισης Ασθένειας και Μητρότητας

Σταδίου 29, 10559 Αθήνα

(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα Ασφαλιστικά Ταμεία)

4. Ε.Ι. Παστέρ

Βασ. Σοφίας 127 Τ. Κ. 11521 Αθήνα

5. Ε. Σ. Δ. Υ

α) Έδρα Δημόσιας Υγιεινής

β) Έδρα Ευγονικής και Υγιεινής Μητρότητας

Λεωφ. Αλεξάνδρας 196 Τ. Κ. 11521 Αθήνα

Β. ΡΙΖΑΣ



6. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

1. Γραφείο Προέδρου
2. Γραφείο Διευθυντή
3. Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
- 3^{ης} Σεπτεμβρίου 42 & Πολυτεχνείου 9
- 104 33 Αθήνα

7. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

- Γρ. Προέδρου
Δ/ση Κοινωνικής Παιδιατρικής
Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»
115 27 Αθήνα

8. Κ.Ε.Δ.Υ

- Ζαχάρωφ 3 Τ.Κ. 11521 Αθήνα

9. Ο.Π.Α.Δ.

- Μακεδονίας 6 – 8 Τ.Κ. 104 33 Αθήνα

10. Καθ. Κ. Α. Κωνσταντόπουλο

- Πρόεδρο Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών
(με την παράκληση να ενημερώσει όλα τα μέλη της
Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και όλα τα μέλη της
Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρίας)
Καθηγητή Παιδιατρικής
Κηφισίας 18
115 26 Αθήνα

11. Καθ. Στ. Κωνσταντόπουλο

- Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής Φυματίωσης του ΚΕΕΛΠΝΟ
Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
Πνευμονολογική Κλινική
Λεωφ. Πανεπιστημίου
Τ.Κ. 45 500 ΙΩΑΝΝΙΝΑ

12. Δ/ση Υγειονομικού ΓΕΕΘΑ

- Στρατόπεδο Παπάγου – Χολαργός (με την παράκληση να ενημερωθούν όλες οι
Υγειονομικές Υπηρεσίες)

13. Δ/ση Υγειονομικού ΓΕΣ

- Π. Κανελλοπούλου 1
115 25 Αθήνα

14. Δ/ση Υγειονομικού Ελληνικής Αστυνομίας

- Πειραιώς 153
118 54 Αθήνα

15. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων

- Τμήμα Αγωγής Υγείας
Ερμού 15, 101 85 Αθήνα

16. ΣΕΥΥΠ

- Πειραιώς 205
Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφεία κ. κ. Υφυπουργών
3. Γραφεία κ. κ. Γεν. Γραμματέων
4. Γραφεία κ.κ. Γενικών Δ/ντών *Δ.Α. Α.Υ.*
5. Τμήμα Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων
6. Ε.ΚΕ.Π.Υ. (ΣΟΤΥ)
7. Όλες οι Δ/σεις και Αυτοτελή Τμήματα του Υπουργείου μας
8. Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής (3)

210523



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Αθήνα: 9 / 11/2005

Αρ. Πρωτ.Υ1/Γ.Π οικ (19787)

ΠΡΟΣ: Όλες τις ΔΥΠΕ της χώρας
(με την παράκληση να ενημερωθούν τα
Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας ευθύνης
σας)

Ταχ. Δ/ση, Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Πληροφορίες Κ.Κατσιβαρδά
Σ.Βασσάλου
Τηλέφωνο: 5239689
FAX: 5233563

Θέμα: «Προμήθεια φυματίνης»

Μετά από σχετική εισήγηση της Διεύθυνσής μας και σύμφωνη γνώμη του κ.
Υφυπουργού Υγείας, σας γνωρίζουμε ότι στο εξής η προμήθεια της φυματίνης
(για τη δερμοαντίδραση Mantoux), θα γίνεται με δικές σας ενέργειες, μέσω του
Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ.

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

α.α

Δρ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΕΛΑΙΤΑΛΑΚΗΣ

Εσωτ. Αυτομνη:

- 1) Γραφείο κ. Υφυπουργού
- 2) Γραφείο Γεν. Δ/ντριας Δημ. Υγείας
- 3) Διεύθυνση Δημ. Υγιεινής



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Μακεδονίας 6-8 • 104 33 Αθήνα

Τηλ : +30 210 8805 000
Φαξ 210.8818.868 • E-mail: epi4@keel.org.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ5
ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ

► Μονάδα υγείας / ιδιότητας
που δηλώνει το κρούσμα: _____

ΝΟΜ

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ

1.1 Επώνυμο:

► Όνομα:

1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____

Η Ηλικία: ____

ΕΤΩΝ

ΜΗΝΩΝ

ΗΜΕΡΩΝ

1.3 Φύλο:

☐ Άρρεν

☐ Θήλυ

(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ
ΑΓΝΟΣΤΗ Η ΗΜΕΡΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ)

(ΒΑΣΙΣΤΕ ΣΤΟ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.4 Τόπος κατοικίας:

► Νομός:

► Πόλη/χωριό:

Στοιχεία για
επικοινωνία:

► Δ/ση:

► Τηλ:

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Σχέση: _____

2.2 Πιθαίνει σχολείο, παιδ, ουσθμό, σχολή
ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά: _____

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά: _____

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα: _____

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι:

☐ Μετανάστης

☐ Ταξιδιωτής

☐ Άλλο

ΕΑΝ ΜΕΤΑ-
ΝΑΣΤΗΣ:

► Σε Ελλάδα
από (έτος): ____/____/____

2.5 Έχει γίνει
BCG; ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝ ☐ ΝΑΙ → Πότε (έτος): ____/____/____

► Έχει ουλή
από BCG; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΩΣΗ ΥΠΕΡΑΣΤΗΡΕΩΣ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ ☐ Βέβαιο

3.2 Αποτέλεσμα Μαντου: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Αμφίβολο ☐ ΑΓΝ

Κατάταξη
κρούσματος: ☐ Μη βέβαιο

3.3 Α/α θώρακος: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ → Α) Έκταση: ☐ Περιορισμένη ☐ Εκτεταμένη

Β) Σπηλαιώδης: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

3.4 Εντόπιση νόσου: ☐ Πνευμονική ☐ Εξωπνευμονική → Ποιά εντοπίζεται; _____

☐ Πλευριτική ☐ Άλλη

☐ Διάσπαρτη ☐ εντοπιση

☐ Αδενική ενδοθωρακική ☐ ΚΝΣ: μηνίγγες ☐ Οστά-αρθρώσεις ΣΣ

☐ Πεπτικό

☐ Αδενική εξωθωρακική ☐ ΚΝΣ: εκτός μηνίγγων ☐ Οστά-αρθρώσεις εκτός ΣΣ

☐ Ουρογεννητικό

3.5 Έχει νόσο που προκαλεί ανοσοκαταστολή; ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝ ☐ ΝΑΙ → Τι: _____

3.6 Προηγούμενα
θεραπεία; ☐ ΟΧΙ (πρώτη
διάγνωση) ☐ ΝΑΙ (προηγούμενα
θεραπεία) → Έκβαση: ☐ Υποτροπή ☐ Δυσκολή
αγωγή ☐ Αποτυχία
αγωγής

3.7 Θεραπευτική αγωγή: ☐ ΙΝΙ ☐ ΡΙ ☐ ΕΤΗ ☐ ΡΥΡ ☐ STR ☐ Άλλο

3.8 Αιχμία αγωγής που ορίστηκε: _____

μήνες

3.9 Ημ/νία έναρξης αγωγής: ____/____/____

3.10 Έκβαση: ☐ Ολοκλήρωση αγωγής ☐ Σε αγωγή ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ____/____/____

► Ο/η θεράπων ιατρός: _____

► Τηλέφωνο για συνεννόηση: _____

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Μικροσκοπική εξέταση: ► Υαλικό: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ ΑΓΝ

4.2 Δόθηκε καλλιέργεια; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Εργαστήριο: _____

► Υαλικό: _____

4.3 Καλλιέργεια: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Ανε-
μένεται

4.4 Άλλα διαγνω-
στικά ευρήματα: _____

4.5 Είδος μυκοβακτηριδίου: _____

το γράφει (8 σελίδες)

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: _____

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ
ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ