



ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΧΩΡΕΜΕΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
& ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ
ΤΗΛ: 2107467478 email: idl@med.uoa.gr



ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ GROUP A STREPTOCOCCUS (GAS)

Στοιχεία Θεράποντος Ιατρού / Παραπέμποντος Φορέα:

Κωδικός δείγματος:
Κωδικός εξέτασης:
(Συμπληρώνεται από το εργαστήριο)

Νοσοκομείο: Κλινική:

Ιατρός: Τηλ: email:

Στοιχεία Ασθενούς:

Όνοματεπώνυμο: Φύλο: ☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα

Ημερομηνία Γέννησης: ΑΜΚΑ: Τηλ:

Υποκείμενο Νόσημα:

Κλινικά Στοιχεία:

Πηγή Απομόνωσης:..... Ημερομηνία λήψης δείγματος:

Βακτηραιμία ☐ Πνευμονία ☐ Μηνιγγίτιδα ☐ Κυτταρίτιδα ☐ Οστεομυελίτιδα ☐

Νεκρωτική Απονευρωσίτιδα ☐ Στρεπτοκοκκικό Τοξικό Σύνδρομο ☐ Αρθρίτιδα ☐

Εξάνθημα ☐ Δερματική βλάβη ☐ Αμυγδαλίτιδα ☐ Άλλο ☐

Νοσηλεία στην ΜΕΘ: Ναι ☐ Όχι ☐ Λήψη Αγωγής:

Διάρκεια Νοσηλείας (ημέρες):..... Έκβαση: Ίαση ☐ Θάνατος ☐

Υπογραφή Συγκατάθεσης Ελέγχου

.....
(συμπληρώστε: ονοματεπώνυμο, ιδιότητα, ημερομηνία)