

20.1.δ. ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOGREN

Όνοματεπώνυμο αιτούντος :

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος :

Ημερομηνία (έτος) αρχικής διάγνωσης:

Κλινική κατάσταση

Ξηροστομία.....Ξηροφθαλμία..... Διόγκωση παρωτίδων.....

Αρθρίτιδα.....Νευρολογική προσβολή

Άλλες εκδηλώσεις

.....

.....

.....

.....

Ανοσολογικός έλεγχος

ANA (τίτλος/τύπος) RF..... Ro (SS-A)

La (SS-B)

.....

.....

Βιοψία σιελογόνου αδένου

.....

.....

.....

Τρέχουσα θεραπευτική αγωγή:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Προηγούμενες Θεραπείες (αναφέρατε τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες ή διακοπή λόγω αναποτελεσματικότητας)

.....

.....

.....

.....

Όνοματεπώνυμο αιτούντος :

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος :

Σωματικό βάρος: BMI:..... Κάπνισμα (ναι/ όχι/ πρώην) :

Συνυπάρχουσες Παθήσεις

(όπως προκύπτουν από το ιστορικό του ασθενούς. Ο αιτών οφείλει να συμπεριλάβει στον ιατρικό φάκελο που θα καταθέσει στο ΚΕ.Π.Α. τυχόν γνωματεύσεις, ιατρικές εξετάσεις και νοσηλείες που αφορούν σε αυτές).

Οι συνυπάρχουσες παθήσεις θα πρέπει να ενταχθούν σε μία από τις ειδικότητες υγειονομικών επιτροπών του Πίνακα 1. (Ακολουθούν παραδείγματα στις οδηγίες συμπλήρωσης του εντύπου).

1..... Κωδικός.....

2..... Κωδικός.....

3..... Κωδικός.....

Θεωρήθηκε για το γνήσιο της υπογραφής
.....

Ημερομηνία 20.....

Ο – Η Δηλ.....Ιατρός

(Υπογραφή - Σφραγίδα)