

## 20.5. ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΟΡΑΣΗΣ

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος : .....

### ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

.....  
.....  
.....

### Ιστορικό ασθενούς

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Παρούσα κατάσταση

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Φαρμακευτική αγωγή

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Θεραπείες – νοσηλείες

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ημερομηνία εκδήλωσης της νόσου: .....

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

A.M.K.A. αιτούντος : .....

**Εργαστηριακός έλεγχος που τεκμηριώνει την πάθηση**

1. Για όλες τις οφθαλμικές παθήσεις  
Οπτική οξύτητα (με την καλύτερη δυνατή διόρθωση που επιτυγχάνεται), καθώς και ΡΗ
2. Παθήσεις οπτικού νεύρου
  - OCT οπτικού πεδίου
  - Οπτικά πεδία
3. Παθήσεις αμφιβληστροειδούς
  - OCT ωχράς
  - ΗΑΓ (κληρονομικές ωχροπάθειες)

**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)