

## 20.4. ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος : .....

Τύπος Αιμοσφαιρινοπάθειας (Ηλεκτροφόρηση Hb, Γονότυπος κ.λπ.): .....

### Σύντομο ιστορικό ασθενούς

(ηλικία διάγνωσης, έναρξη μεταγγίσεων, συχνότητα και είδος μεταγγίσεων, ανεπιθύμητες αντιδράσεις κ.λπ.)

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ – ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ:** (νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις, διαταραχές επί μέρους συστημάτων κ.λπ.): .....

### Εργαστηριακός έλεγχος που τεκμηριώνει την πάθηση

(MRI, οστική πυκνότητα, αιματολογικός-βιοχημικός, Triplex καρδιάς κ.λπ.)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

A.M.K.A. αιτούντος : .....

**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)