

20.8. ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ

Όνοματεπώνυμο αιτούντος:

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος :

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

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

Ιστορικό ασθενούς:

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

Παρούσα κατάσταση

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

Ημερομηνία εκδήλωσης νόσου:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Γνωστικές λειτουργίες

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

Εγκεφαλικές συζυγίες

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

Στάση - Βάδιση

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

Αντανακλαστικά:

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

Όνοματεπώνυμο αιτούντος:

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος :

Μυική ισχύς-μυικός τόνος

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

Αισθητικότητα

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

Παρεγκεφαλιδικές δοκιμασίες

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

Λειτουργία σφιγκτήρων

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

Θεραπεία-φαρμακευτική αγωγή

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

ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΥ ΤΕΚΜΗΡΙΩΝΕΙ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

Βιοχημικές και παρακλινικές εξετάσεις (πρόσφατες και παλιές) που επιβεβαιώνουν τη νόσο, όπως:

CT, MRI, MRA εγκεφάλου, triplex καρωτίδων-σπονδυλικών αρτηριών, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, επίπεδα αντιεπιληπτικών, ηλεκτρο-μυο-νευρογράφημα, κρεατινική κινάση, αλδολάση, βιοψία μυός, γενετικός-μοριακός έλεγχος, αντισώματα έναντι των υποδοχέων ακετυλοχολίνης, αντι-Musk, ηλεκτρομυογράφημα μονήρους μυϊκής δεσμίδας, MRI νωτιαίου μυελού, ουροδυναμική μελέτη, νευροψυχολογική εκτίμηση.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....

Όνοματεπώνυμο αιτούντος:

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος :

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΧΟΛΙΑ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ

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

Συνυπάρχουσες Παθήσεις

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