|  |
| --- |
| **ΕΡΕ/EULAR COVID-19 REGISTRY** |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ |

**1. Επίθετο**

|  |
| --- |
|  |

**2. Όνομα**

|  |
| --- |
|  |

**3. Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail)**

|  |
| --- |
|  |

**4. Δημόσιο ή Ιδιωτικό Ιατρείο**

|  |
| --- |
|  |

**5. Πόλη**

|  |
| --- |
|  |

**Ηλικία ασθενούς κατά τη διάγνωση της COVID-19**

|  |
| --- |
|  |

**Φύλο ασθενούς**

|  |
| --- |
|  |

**Βάρος Ασθενούς:…………………kg**

**Ύψος ασθενούς:………………….m**

|  |
| --- |
| ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ COVID-19 |

● **Ημερομηνία Διάγνωσης (ημέρα-μήνας-έτος)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

● **Τοποθεσία Διάγνωσης**   
⃝ Κατ’οίκον ή κινητή μονάδα   
⃝ Γηροκομείο ή δομή φιλοξενίας  
⃝ Εξωτερικό ιατρείο Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας/Ιδιωτικό εργαστήριο  
⃝ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών   
⃝ Νοσοκομειακή νοσηλεία   
⃝ Άγνωστο  
⃝ Άλλο: Συμπληρώστε………………………………………………………………………………………………  
  
● **Πώς τεκμηριώνεται η διάγνωση;**⃝ Εκτίμηση βάσει συμπτωμάτων  
⃝ Εκτίμηση βάσει ακτινογραφίας θώρακος  
⃝ PCR  
⃝ Rapid test  
⃝ Αντισώματα  
⃝ Αξονική τομογραφία  
⃝ Εργαστηριακή μέθοδος, άγνωστου τύπου  
⃝ Άγνωστο  
⃝ Άλλο: Συμπληρώστε………………………………………………………………………………………………  
  
● **Είχε εμφανίσει συμπτώματα ο ασθενής;**  
⃝ Ναι  
⃝ Όχι  
⃝ Άγνωστο

● **Κλινικά Συμπτώματα**   
⃝ Πυρετός  
⃝ Κεφαλαλγία  
⃝ Αδιαθεσία  
⃝ Κόπωση  
⃝ Ανοσμία   
⃝ Αγευσία  
⃝ Ρινική Καταρροή  
⃝ Πονόλαιμος   
⃝ Βήχας  
⃝ Δύσπνοια  
⃝ Αρθραλγία  
⃝ Μυαλγία  
⃝ Θωρακαλγία  
⃝ Κοιλιακό άλγος  
⃝ Διάρροια, ναυτία, έμετος  
⃝ Ευερεθιστότητα/σύγχυση  
⃝ Άγνωστο  
⃝ Άλλο: Συμπληρώστε………………………………………………………………………………………………  
  
● **Θεραπεία (μόνο όσον αφορά στην COVID-19)**  
⃝ Μόνο συμπωματική (όπως παρακεταμόλη, λοπεραμίδη, Ν-ακετυλοκυστεΐνη)  
⃝ Remdesivir  
⃝ Lopinavir/ritonavir  
⃝ Ανθελονοσιακά  
⃝ IL-1 αναστολείς (πχ Anakinra)  
⃝ IL-6 αναστολείς (πχ Tocilizumab, sarilumab, siltuximab)  
⃝ Bevacizumab  
⃝ Jak αναστολείς (πχ tofacitinib, baricitinib, upadacitinib)  
⃝ Αναστολείς σερπινών  
⃝ Σικλεσονίδη  
⃝ Γλυκοκορτικοειδή  
⃝ Ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη  
⃝ Πλάσμα από ιαθέντες ασθενείς  
⃝ CPAP/BIPAP  
⃝ Favipiravir  
⃝ Οσελταμιβίρη  
⃝ Αζιθρομυκίνη  
⃝ Αντιβιοτικά  
⃝ Darunavir  
⃝ Ιντερφερόνη Β  
⃝ Προφυλακτική δόση ηπαρίνης  
⃝ Υψηλή δόση ηπαρίνης  
⃝ Άλλη: Συμπληρώστε ……………………………………………………………………………………………..

● **Είχε εμβολιασθεί ο/η ασθενής πριν τη λοίμωξη COVID-19;**  
⃝ Ναι

⃝ Όχι  
⃝ Άγνωστο

● **Αν** **είχε εμβολιασθεί, με ποιο εμβόλιο;**  
⃝ Pfizer-BioNtech (mRNA COVID-19 vaccine)

⃝ Moderna (mRNA COVID-19 vaccine)  
⃝ Astra Zeneca/Oxford (Viral vector COVID-19 vaccine)

⃝ Janssen/Johnson & Johnson (Viral vector COVID-19 vaccine)  
⃝ Novavax (Protein subunit COVID-19 vaccine)  
⃝ GSK/Sanofi (Protein subunit COVID-19 vaccine)  
⃝ Άγνωστο εμβόλιο  
⃝ Άλλο εμβόλιο (ονομάστε):…………………………………………………………………………………….

● **Πόσες δόσεις του εμβολίου είχε λάβει;**  
⃝ 1

⃝ 2  
⃝ Άγνωστο

**Ημερομηνία της τελευταίας δόσης του εμβολίου (ΗΗ/ΜΜΜ/ΕΕΕΕ):……./……./………**

*Εισαγάγετε μόνο το μήνα/έτος, αν η ακριβής ημερομηνία είναι άγνωστη*

● **Έκβαση COVID-19**⃝ Πλήρης ίαση (η οξεία λοίμωξη έχει υποχωρήσει)   
**⃝** Ίαση με επακόλουθα (η οξεία λοίμωξη έχει υποχωρήσει, αλλά με μόνιμες βλάβες της υγείας)   
⃝ Επιμένει έως σήμερα (ακόμη οξέως πάσχων/ουσα ή νοσηλευόμενος/η)  
⃝ Θάνατος, λόγω COVID-19  
⃝ Θάνατος, λόγω άλλης αιτίας  
⃝ Άγνωστο μέχρι στιγμής

**● Επιβεβαίωση θανάτου ασθενούς  
⃝** Ναι, ο ασθενής έχει πεθάνει  
**⃝** Όχι, ο ασθενής δεν έχει πεθάνει

**● Χρονικό διάστημα μεταξύ της εμφάνισης συμπτωμάτων και του θανάτου**

|  |
| --- |
| ημέρες |

**● Νοσηλεύτηκε ο ασθενής λόγω της νόσου;**  
**⃝** Ναι  
**⃝** Όχι  
**⃝** Άγνωστο

**● Ποιο ήταν το υψηλότερο επίπεδο φροντίδας που χρειάστηκε ο ασθενής;  
⃝** Δεν υπήρχαν ανάγκες για οξυγόνο  
**⃝** Χρειάστηκε παροχή οξυγόνου  
**⃝** Χρειάστηκε μη επεμβατικός αερισμός ή συσκευές υψηλής ροής Ο2  
**⃝** Χρειάστηκε επεμβατικός μηχανικός αερισμός ή ECMO  
**⃝** Χρειάστηκε αερισμός, αγνώστου τύπου  
**⃝** Άγνωστοι χειρισμοί  
  
**● COVID-19: Επιπλοκές  
⃝** Χωρίς γνωστές επιπλοκές **⃝** ARDS  
**⃝** Σήψη  
**⃝** Μυοκαρδίτιδα ή νέα μυοκαρδιακή βλάβη  
**⃝** Συνακόλουθη ή δευτεροπαθής λοίμωξη/ Ποια;…………………………………………………..  
**⃝** Καταιγίδα κυτοκινών ή παρόμοια κατάσταση (πχ σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων)  
**⃝** Θρομβοεμβολικά επεισόδια  
**⃝** Οξεία νεφρική βλάβη/νεφρική ανεπάρκεια  
**⃝** Άγνωστο  
⃝ Άλλο: Συμπληρώστε ……………………………………………………………………………………………..

● **Επιδημιολογικό ιστορικό:14 ημέρες πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων είχε κάνει ο ασθενής κάτι από τα παρακάτω;  
⃝** Ιστορικό ταξιδιού σε ενδημική περιοχή  
**⃝** Στενή επαφή με επιβεβαιωμένο ή πιθανό κρούσμα **⃝** Παρουσία σε υγειονομικές εγκαταστάσεις περίθαλψης που διαχειρίζονται COVID-19 λοιμώξεις  
**⃝** Επαγγελματίας υγείας  
**⃝** Στενή επαφή με επαγγελματία υγείας  
**⃝** Τίποτα από τα παραπάνω **⃝** Άγνωστο  
**⃝** Άλλο: Συμπληρώστε ………………………………………………………………………………………………  
\*τσεκάρετε όλα όσα ισχύουν

|  |
| --- |
| **Ρευματικά ή αυτοάνοσα νοσήματα και θεραπεία** |

●**Πρωτοπαθής ρευματική/αυτοάνοση πάθηση  
Παρακαλώ επιλέξτε μέχρι 3  
⃝** ANCA αγγειίτιδες  
**⃝** Άλλες αγγειίτιδες συμπεριλαμβανομένης της αγγειίτιδας Kawasaki  
**⃝** Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο  
**⃝** Αυτοφλεγμονώδες σύνδρομο (συμπεριλαμβανομένων TRAPS,CAPS,FMF) **⃝** Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα (συμπεριλαμβανομένης της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας)  
**⃝** Ψωριασική αρθρίτιδα  
**⃝** Άλλες σπονδυλαρθρίτιδες (συμπεριλαμβανομένης της αντιδραστικής αρθρίτιδας)  
**⃝** Νόσος Αδαμαντιάδη-Behçet  
⃝ Χρόνια υποτροπιάζουσα πολυεστιακή οστεομυελίτιδα  
**⃝** Γιγαντοκυτταρική αρτηριίτιδα  
**⃝** Σχετιζόμενη με ΙgG4 νόσος  
**⃝** Φλεγμονώδεις μυοπάθεια (πχ δερματομυοσίτιδα, πολυμυοσίτιδα)   
**⃝** Μυοσίτιδα εξ εγκλείστων  
**⃝** Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα, ολιγοαρθρίτιδα  
**⃝** Νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα, πολυαρθρίτιδα  
**⃝** Συστηματική νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα  
**⃝** Μικτή νόσος συνδετικού ιστού  
**⃝** Οφθαλμική φλεγμονή  
**⃝** Ρευματική πολυμυαλγία  
**⃝** Ρευματοειδής αρθρίτιδα  
⃝ Άλλη φλεγμονώδης αρθρίτιδα  
⃝ Σαρκοείδωση  
⃝ Σύνδρομο Sjögren  
⃝ Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος  
⃝ Συστηματικό σκληρόδερμα  
⃝ Αδιαφοροποίητο νόσημα συνδετικού ιστού  
⃝ Ουρική αρθρίτιδα  
⃝ Εντοπισμένο σκληρόδερμα (μορφέα κλπ)  
⃝ Άλλο: Συμπληρώστε ………………………………………………………………………………………………

● **Στάδιο ενεργότητας ρευματικού/αυτοάνοσου νοσήματος κατά την έναρξη των συμπτωμάτων (ή τη διάγνωση σε ασυμπτωματική νόσο)  
⃝** Ύφεση  
⃝ Ελάχιστη ή χαμηλή ενεργότητα νόσου  
⃝ Μέση ενεργότητα νόσου  
⃝ Σοβαρή ή υψηλή ενεργότητα νόσου

|  |
| --- |
| **Θεραπείες των υποκείμενων ρευματικών/αυτοανόσων νοσημάτων** |

**●Γλυκοκορτικοειδή (συμπεριλαμβανομένης της πρεδνιζολόνης, μεθύλπρεδνιζολόνης) κατά την έναρξη των συμπτωμάτων (ή τη διάγνωση σε ασυμπτωματική νόσο)  
⃝** Ναι  
⃝ Όχι  
⃝ Άγνωστο

●**Αν λάμβανε γλυκοκορτικοειδή , δόση κατά την έναρξη των συμπτωμάτων (ή τη διάγνωση σε ασυμπτωματική νόσο)**

|  |
| --- |
| mg PRZ/ημέρα |

**●Διακόπηκαν τα γλυκοκορτικοειδή ή συνεχίστηκαν μετά τη διάγνωση της COVID-19;**⃝ Διακοπή  
⃝ Συνεχίστηκαν στην ίδια δόση  
⃝ Συνεχίστηκαν σε μεγαλύτερη δόση  
⃝ Σταδιακή μείωση  
⃝ Άγνωστο

●**Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα κατά την έναρξη των συμπτωμάτων (ή τη διάγνωση σε ασυμπτωματική νόσο)**⃝ Κανένα  
⃝ Abatacept  
⃝ Αντιινωτικά ( πιρφενιδόνη, νιντεδανίμπη)  
⃝ Ανθελονοσιακά  
⃝ Απρεμιλάστη  
⃝ Αζαθειοπρίνη/6-μερκαπτοπουρίνη  
⃝ Belimumab  
⃝ CD-20 αναστολείς (συμπεριλαμβανομένων rituximab, ofatumumab)  
⃝ Κυκλοφωσφαμίδη  
⃝ Κυκλοσπορίνη  
⃝ Denosumab  
⃝ IL-1 αναστολείς (συμπεριλαμβανομένων anakinra, canakinumab, rilonacept)  
⃝ IL-6 αναστολείς (συμπεριλαμβανομένων tocilizumab, sarilumab)  
⃝ IL-12 αναστολείς (ustekinumab)  
⃝ IL-23 αναστολείς (guselkumab, risankizumab)  
⃝ IL-17 αναστολείς (συμπεριλαμβανομένων secukinumab, ixekizumab)

⃝ IVIG  
⃝ Jak αναστολείς (συμπεριλαμβανομένων των tofacitinib, baricitinib, upadacitinib)  
⃝ Λεφλουνομίδη  
⃝ Μεθοτρεξάτη  
⃝ Μυκοφαινολικό   
⃝ Σουλφασαλαζίνη  
⃝ Tacrolimus  
⃝ Θαλιδομίδη/ Λεναλιδομίδη  
⃝ TNF αναστολείς (συμπεριλαμβανομένων των infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumab και βιοομοειδή)  
⃝ Στεροειδείς οφθαλμικές σταγόνες  
⃝ Κολχικίνη  
⃝ Rituximab κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών  
⃝ Άγνωστο  
⃝ Άλλο: Συμπληρώστε ………………………………………………………………………………………………

●**Για καθένα από τα παραπάνω φάρμακα που λάμβανε ο/η ασθενής έγινε διακοπή ή συνεχίστηκε μετά τη διάγνωση της COVID-19; [Γράψτε τα ονόματα του/των φαρμάκου/ων δίπλα σε κάθε επιλογή, όπου ισχύει]  
⃝** Διακοπή: …………………………………………………………………………………………………….  
⃝ Συνεχίστηκε: ………………………………………………………………………………………………  
⃝ Συνεχίστηκε σε χαμηλότερη δόση ή με αραιότερη χορήγηση: ………………….. ..………………………………………………………………………………………………….  
⃝ Άγνωστο: ……………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Κατά την έναρξη των συμπτωμάτων της COVID-19 (ή τη διάγνωση σε ασυμπτωματική νόσο), έπαιρνε ο ασθενής κάποιο από τα παρακάτω;** | | | | |
|  | **Ναι και συνεχίστηκαν** | **Ναι και διακόπηκαν** | **Όχι** | **Άγνωστο** |
| **α-ΜΕΑ** |  |  |  |  |
| **Αναστολέας υποδοχέων αγγειοτενσίνης** |  |  |  |  |
| **Μη εκλεκτικοί NSAIDs** |  |  |  |  |
| **Εκλεκτικοί NSAIDs (COX-2 αναστολείς)** |  |  |  |  |
| **PDE5 αναστολείς (πχ σιλδεναφίλη)** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**● Συννοσηρότητες/εγκυμοσύνη  
⃝** Καμία  
⃝ Διάμεση πνευμονική νόσος (πχ NSIP,UIP,IPF)  
⃝ Αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD/άσθμα)

⃝ Περιοριστική πνευμονοπάθεια  
⃝ Άλλη πνευμονική νόσος  
⃝ Διαβήτης  
⃝ Παχυσαρκία (BMI ≥30kg/m2)  
⃝ Νοσογόνος παχυσαρκία (ΒΜΙ ≥40kg/m2)  
⃝ Υπέρταση  
⃝ Καρδιαγγειακά νοσήματα (στεφανιαία νόσος, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμία)  
⃝ Αγγειοεγκεφαλική νόσος  
⃝ Πνευμονική υπέρταση  
⃝ Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ή τελικού σταδίου νεφρική νόσος  
⃝ Καρκίνος  
⃝ Μεταμόσχευση  
⃝ Ανοσοανεπάρκεια  
⃝ Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου

⃝ Ηπατική νόσος  
⃝ Χρόνια νευρολογική ή νευρομυϊκή νόσος  
⃝ Τρισωμία 21  
⃝ Ψυχιατρική νόσος (πχ σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή)  
⃝ Σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων (πριν τη διάγνωση της COVID-19)  
⃝ Ατοπικό έκζεμα  
⃝ Συγγενής καρδιοπάθεια  
⃝ Ψωρίαση

⃝ Αποφρακτική υπνική άπνοια

⃝ Λεμφοπενία  
⃝ Εγκυμοσύνη  
⃝ Λοχεία (<6 εβδομάδες)  
⃝ Άγνωστο  
⃝ Άλλο: Συμπληρώστε ………………………………………………………………………………………………\*Τσεκάρετε όσα αντιστοιχούν

● **Είχε ο ασθενής εμβολιαστεί για τη γρίπη αυτή τη χρονιά;**  
**⃝** Ναι  
⃝ Όχι  
⃝ Άγνωστο

|  |
| --- |
| Πληροφορίες ασθενούς με COVID-19 (μέρος 2ο) |

●**Φυλή/προέλευση**

**⃝** Αραβική  
**⃝** Μαύρη  
⃝ Ασιατική  
⃝ Λατινικής Αμερικής  
⃝ Καυκάσια  
⃝ Αμερικάνος/ Αβορίγινας  
⃝ Άγνωστο

**●Κάπνισμα  
⃝** Καπνιστής  
⃝ Πρώην καπνιστής

**⃝** Δεν κάπνισε ποτέ  
⃝ Άγνωστο

● **Χρησιμοποιεί ο ασθενής ηλεκτρονικό τσιγάρο;  
⃝** Ναι  
**⃝** Πρώην καπνιστής  
⃝ Δεν έχει χρησιμοποιήσει ποτέ  
⃝ Άγνωστο

|  |
| --- |
| **Εργαστηριακά αποτελέσματα (προαιρετικό)** |

**● Είναι διαθέσιμα εργαστηριακά αποτελέσματα σχετιζόμενα με τη λοίμωξη COVID-19;**

**⃝** Ναι  
⃝ Όχι  
⃝ Άγνωστο

|  |
| --- |
| **Τest Παθογόνων** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Θετικό** | **Αρνητικό** | **Δεν εκτιμήθηκε** |
| **Influenza A** |  |  |  |
| **Influenza B** |  |  |  |
| **Non COVID-19 Coronavirus** |  |  |  |
| **RSV** |  |  |  |
| **Aδενοϊός** |  |  |  |
| **Βακτήρια** |  |  |  |
| **Άλλη αναπνευστική λοίμωξη (πχ μυκητιασική)** |  |  |  |

**●Υπάρχουν άλλα μικροβιολογικά ή ιολογικά τεστ διαθέσιμα;**

**⃝** Ναι  
⃝ Όχι

⃝ Άγνωστο

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Άλλα εργαστηριακά τεστ (οποιαδήποτε στιγμή κατά την παρούσα λοίμωξη) | | | |
|  | **Ναι** | **Όχι** | **Δε μετρήθηκε** |
| **Αναιμία (Hb <9.2 g/dL)** |  |  |  |
| **D-dimers (> υψηλότερο φυσιολογικό)** |  |  |  |
| **Φερριτίνη >2000 ng/mL** |  |  |  |
| **Επίπεδα IL-6 (> υψηλότερο φυσιολογικό)** |  |  |  |
| **Διαλυτός υποδοχέας IL- 2 (>υψηλότερο φυσιολογικό)** |  |  |  |
| **Ινωδογόνο (< 250 mg/dL)** |  |  |  |
| **Λευκοπενία (WBC < 5000/mm3)** |  |  |  |
| **AST ή ALT (> υψηλότερο φυσιολογικό)** |  |  |  |
| **Απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων <1500/mm3** |  |  |  |
| **Αιμοπετάλια < 110000/mm3** |  |  |  |
| **Τριγλυκερίδια > 133 mg/dL** |  |  |  |
| **Σπληνομεγαλία ή ηπατομεγαλία** |  |  |  |
| **CRP > 100 mg/L** |  |  |  |

|  |
| --- |
| Follow-up/Σημειώσεις |

●**Θα θέλατε να αναφέρετε κάτι αξιοσημείωτο ή κάποια άλλη πτυχή σχετικά με την περίπτωση αυτού του ασθενούς;**

Παρακαλώ μην αναφέρετε στοιχεία της ταυτότητας του ασθενούς

|  |
| --- |
|  |

●**Σχόλια σχετικά με την παρούσα έρευνα**

|  |
| --- |
|  |

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ!**