|  |
| --- |
| **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!**