



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγράφων 3-5, Μαρούσι

T.K. 15123

Τηλ. 2105212000

www.eody.gov.gr

f : @eody

t : @eody_gr

Πληροφορίες:

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης &
Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με

Διαβιβαστές

ΔΑΝΑΗ ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ , 2108899052

email:d.pervanidou@eody.gov.gr



Ε.Ο.Δ.Υ.

ΚΠ 6018 / 2022 - 15/03/2022

Προς :

Πίνακας Αποδεκτών

Κοινοποίηση:

Πίνακας Κοινοποιήσεων

Θέμα:«Εγρήγορση για περιστατικά κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας, 2022»

Αξιότιμοι συνάδελφοι,

Με αφορμή την καταγραφή στη χώρα τεσσάρων περιστατικών κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας (Tick-borne encephalitis) κατά το προηγούμενο έτος 2021, θα θέλαμε να παρακαλέσουμε για την εγρήγορσή σας για άλλα τυχόν ύποπτα περιστατικά και τη συμβολή σας στην ενίσχυση της επιτήρησης της νόσου. Στο πλαίσιο αυτό, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και καταγραφή περιστατικών, θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε τα παρακάτω:

Η νόσος – Μετάδοση της νόσου

Η **κροτωνογενής εγκεφαλίτιδα** (tick-borne encephalitis) είναι μία ιογενής νόσος που οφείλεται στον ομώνυμο φλαβοϊό και μπορεί να προσβάλλει το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Υπάρχουν τρεις υπότυποι της νόσου (Ευρωπαϊκός, Σιβηρικός και Άπω Ανατολής). Ο ιός ενδημεί σε περιοχές μεγάλης έκτασης στην Ευρώπη και στην Ασία.

Ο ιός **μεταδίδεται** κυρίως με **νύγμα μολυσμένου κρότωνα** (τσιμπουριού), καθώς και -πιο σπάνια- με την **κατανάλωση φρέσκων μη παστεριωμένων γαλακτοκομικών** προϊόντων από μολυσμένα παραγωγικά ζώα. Τα τσιμπούρια μολύνονται όταν τρέφονται με αίμα από συγκεκριμένα είδη μολυσμένων ζώων (κυρίως μικρά τρωκτικά) και μετά μεταφέρουν τον ιό σε άλλα ζώα ή ανθρώπους που θα τσιμπήσουν. Ο ιός δεν μεταδίδεται άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο, εκτός από την πιθανότητα κάθετης μετάδοσης (από μητέρα σε έμβρυο), ενώ έχουν αναφερθεί μεμονωμένα περιστατικά μετάδοσης σε εργαστηριακά ατυχήματα (π.χ. τσιμπήματα με βελόνες ή σχετιζόμενα με αεροζόλ).

Κύρια υποδόχα – βασικές δεξαμενές (reservoir) του ιού στη φύση είναι κυρίως μικρά τρωκτικά (ποντίκια, αρουραίοι), αλλά και εντομοφάγα και σαρκοφάγα ζώα. Πολλά άλλα άγρια και οικόσιτα θηλαστικά ζώα (π.χ. αλεπούδες, νυχτερίδες, λαγοί, ελάφια, αγριογούρουνα, αιγοπρόβατα, βοοειδή, σκύλοι) υποστηρίζουν έμμεσα την κυκλοφορία του ιού επιτρέποντας τον πολλαπλασιασμό των κροτώνων. Οι άνθρωποι είναι τυχαίοι και αδιέξοδοι ξενιστές του ιού.

Τα τσιμπούρια (διαβιβαστές του ιού) ζούνε σε πολλά μέρη, σε αγροτικές και αστικές περιοχές. Προτιμούν περιοχές με υγρασία και σκιά, μέσα ή κοντά σε δάση ή περιοχές με πυκνή βλάστηση, χόρτα, γρασίδι ή θάμνους, σε λιβάδια και βάλτους, αλλά και σε αστικά πάρκα και κήπους.

Κλινική εικόνα - Διάγνωση

Περίπου 2/3 των λοιμώξεων είναι ασυμπτωματικές. Στα κλινικά περιστατικά, η περίοδος επώασης είναι κατά μέσο όρο 7 ημέρες (εύρος: 3-28 ημέρες), ενώ σε τροφιμογενή μετάδοση η επώαση είναι μικρότερη (περίπου 4 ημέρες).

Στα κλινικά περιστατικά, η νόσος έχει συχνά **διφασική πορεία**: Η πρώτη φάση (ιαμίας) διαρκεί συνήθως 5 ημέρες (εύρος: 2-10ημ), και χαρακτηρίζεται από μη ειδικά συμπτώματα (πυρετό, κόπωση, κεφαλαλγία, μυαλγίες, ναυτία). Αυτή η φάση ακολουθείται από ένα ασυμπτωματικό διάστημα 7 ημερών (εύρος: 1-33ημ) και ακολουθεί -σε ένα ποσοστό των ασθενών- η δεύτερη φάση, όπου προσβάλλεται το κεντρικό νευρικό σύστημα (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, μυελίτιδα, ριζίτιδα, εκδηλώσεις πάρεσης).

Ο Ευρωπαϊκός υπότυπος σχετίζεται με πιο ήπια νόσο, με περίπου 20-30% των ασθενών να παρουσιάζουν τη δεύτερη φάση της νευρολογικής συνδρομής, με θνητότητα 0,5-2% και σοβαρές μακροχρόνιες νευρολογικές επιπτώσεις σε ποσοστό έως 10% των ασθενών. Στα παιδιά, η δεύτερη φάση της νόσου αφορά συνήθως σε μηνιγγίτιδα, ενώ ενήλικες ηλικίας άνω των 40 ετών έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν εγκεφαλίτιδα, με υψηλότερη θνητότητα και μακροχρόνιες επιπλοκές σε όσους είναι άνω των 60 ετών. Ο Σιβηρικός υπότυπος σχετίζεται με λιγότερο σοβαρή μορφή, με την τάση να προκαλεί χρόνια λοίμωξη σε ανθρώπους, ενώ ο υπότυπος της Άπω Ανατολής σχετίζεται με πιο σοβαρή νόσο (μονοφασική, με νευρολογικές εκδηλώσεις και θνητότητα έως 35%).

Η διάγνωση συνήθως βασίζεται στην ανίχνευση ειδικών IgM αντισωμάτων στο ENY ή/ και στον ορό. Τα αντισώματα εμφανίζονται 0-6 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και είναι συνήθως ανιχνεύσιμα όταν παρουσιάζονται τα νευρολογικά συμπτώματα. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, παρά μόνο συμπτωματική. Υπάρχει εμβόλιο, το οποίο συνιστάται σε ορισμένες ενδημικές χώρες/ περιοχές.

Επιδημιολογικά δεδομένα της νόσου στην Ευρώπη και στην Ελλάδα

Η νόσος ενδημεί σε ορισμένες χώρες της κεντρικής, βόρειας και ανατολικής Ευρώπης, με χιλιάδες κρούσματα να καταγράφονται ετησίως, με τον αριθμό των περιστατικών στις ενδημικές χώρες να έχει σχεδόν τετραπλασιαστεί τις τελευταίες τρεις δεκαετίες και να έχουν επεκταθεί οι περιοχές κυκλοφορίας του ιού. Τα περισσότερα περιστατικά της νόσου καταγράφονται συνήθως σε αγροτικές περιοχές, συχνότερα κατά την περίοδο υψηλής δραστηριότητας των κροτώνων (Απρίλιο έως Νοέμβριο), αλλά και καθόλη τη διάρκεια του έτους (και τον Χειμώνα) ιδίως σε νότιο – Ευρωπαϊκές χώρες. Στην Κεντρική Ευρώπη παρατηρούνται δύο κορυφώσεις της δραστηριότητας των τσιμπουριών διαβιβαστών, μία τον Απρίλιο-Μάιο και μία τον Σεπτέμβριο-Οκτώβριο.

Στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί συνολικά **έξι εγχώρια κρούσματα**: ένα κρούσμα το 2014 στην Ανατολική Μακεδονία, ένα κρούσμα το 2015 στην Πελοπόννησο και τέσσερα κρούσματα το 2021, εκ των οποίων δύο κρούσματα (με επιδημιολογική σύνδεση) στην Κεντρική Μακεδονία, ένα κρούσμα στη Θεσσαλία και ένα στη Θράκη. Τα εγχώρια περιστατικά αφορούσαν -και τα έξι- σε **κτηνοτρόφους ή βοσκούς**, σε αγροτικούς οικισμούς. Οι έξι ασθενείς είχαν έναρξη συμπτωμάτων κατά τους μήνες: Ιανουάριο, Φεβρουάριο, Μάρτιο, Μάιο και Δεκέμβριο. Επίσης, έχουν καταγραφεί δύο εισαγόμενα περιστατικά, σε ταξιδιώτες από χώρες της κεντρικής και βόρειας Ευρώπης.

Ομάδες αυξημένου κινδύνου

Αυξημένου κινδύνου γενικά θεωρούνται άτομα που έχουν **δραστηριότητες** σε περιοχές όπου μπορεί να υπάρχουν κρότωνα/τσιμπούρια, δηλαδή **στην ύπαιθρο, σε αγροτικές ή ορεινές περιοχές**, είτε λόγω εργασίας (π.χ. αγρότες, κτηνοτρόφοι, βοσκοί, ξυλοκόποι, ψαράδες και κηπουροί) ή λόγω αναψυχής (π.χ. όσοι κάνουν κάμπινγκ, φυσιολάτρες, ορειβάτες, πεζοπόροι, κυνηγοί), καθώς και σε αστικές περιοχές με βλάστηση (αστικά πάρκα και κήπους).

Ορισμός «ύποπτου» κρούσματος

Ως «ύποπτο» κρούσμα θεωρείται κάθε ασθενής με **προσβολή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος** (εγκεφαλίτιδα ή μηνιγγίτιδα ή μυελίτιδα ή ριζίτιδα), ιδίως:

- εάν αναφέρεται **νύγμα κρότωνα** κατά τον τελευταίο μήνα πριν την έναρξη συμπτωμάτων, ή

- εάν το άτομο ανήκει σε **ομάδα αυξημένου κινδύνου** λόγω των δραστηριοτήτων του (βλ. παραπάνω), δηλαδή εάν το άτομο είχε υπαίθριες δραστηριότητες (επισκέφθηκε, εργάσθηκε, ή παρέμεινε) σε περιοχές όπου μπορεί να υπάρχουν κρότνες, εντός του τελευταίου μήνα πριν την έναρξη των (πρώτων) συμπτωμάτων του.

Επισημαίνουμε ότι **το νύγμα κρότνης συχνά δεν γίνεται αντιληπτό από τον ασθενή**, και γι' αυτό δεν αποτελεί προϋπόθεση για τον έλεγχο ασθενών για τη νόσο.

Διάγνωση – Δήλωση στον Ε.Ο.Δ.Υ.

Σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος, μπορείτε να αποστείλετε δείγματα στο **Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αρμποϊών και Αιμορραγικών Πυρετών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης** (Καθ. κα Α. Παπά, τηλ. 2310 999 006, 2310 999 151, 6945 708 450), κατόπιν επικοινωνίας με το εργαστήριο.

Η νόσος δηλώνεται στον Ε.Ο.Δ.Υ. με Δελτίο Δήλωσης για «Νοσήματα Άμεσης Δήλωσης», ως «Εγκεφαλίτιδα από αρμποϊούς».

Προς πληρέστερη ενημέρωσή σας, επισυνάπτουμε επικαιροποιημένο ενημερωτικό υλικό σχετικά με την «Προστασία από τσιμπούρια (κρότνες)», που είναι αναρτημένο και στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ. (όπου είναι επίσης αναρτημένη σύντομη δισέλιδη έκδοση του ενημερωτικού υλικού, προς ανατύπωση και διάθεσή του στο κοινό). Στο υλικό αυτό, περιγράφεται επίσης ο σωστός τρόπος χειρισμού- αφαίρεσης κρότνας προσκολλημένου στο σώμα.

Το Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία.

Με εκτίμηση,

Δανάη Περβανίδου
Κασσιανή Μέλλου
Προϊσταμένη, Τμήμα Νοσημάτων που
Επιτήρησης Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Προϊσταμένη, Διεύθυνσης Επιδημιολογικής
και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

Ο Πρόεδρος ΔΣ ΕΟΔΥ
Θεοκλής Ζαούτης



ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

- **Όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες**, Υπόψη Διοικητών (όπως παρακάτω), με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου σε όλες τις Μονάδες Υγείας της περιοχής ευθύνης τους, προς ενημέρωση των:
 1. Διοικητών Νοσοκομείων
 2. Διευθυντών Ιατρικών Υπηρεσιών
 3. Προέδρων Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
 4. Ιατρών των Μονάδων Υγείας (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιατρών, γενικών ιατρών, νευρολόγων, εντατικολόγων, δερματολόγων, χειρουργών)

ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ:

1. 1^η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
2. 2^η ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
3. 3^η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
4. 4^η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
5. 5^η ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
6. 6^η ΥΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
7. 7^η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ

- **ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**, Υπόψη Διοικητών, Διευθυντών Ιατρικών Υπηρεσιών και Προέδρων Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου, προς ενημέρωση των ιατρών των νοσοκομείων (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιατρών, γενικών ιατρών, νευρολόγων, εντατικολόγων, δερματολόγων, χειρουργών):

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

1. 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
2. 401 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΓΣΝΑ)
3. 404 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
4. 212 ΚΙΝΗΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑΣ (ΚΙΧΝΕ)
5. 219 ΚΙΝΗΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑΣ (ΚΙΧΝΕ)
6. 216 ΚΙΝΗΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑΣ (ΚΙΧΝΕ)
7. 414 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΣΝΕΝ)
8. 417 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΤΟΧΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ Ν.Ι.ΜΤΣ
9. 424 ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ
10. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
11. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
12. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ
13. ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

- **ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**, Υπόψη Διοικητών, Διευθυντών Ιατρικών Υπηρεσιών και Προέδρων Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου, προς ενημέρωση των ιατρών των νοσοκομείων (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιατρών, γενικών ιατρών, νευρολόγων, εντατικολόγων, δερματολόγων, χειρουργών):

1. ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ
2. EUROMEDICA ΑΘΗΝΑΙΟΝ
3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΥΓΕΙΑ» Α.Ε.
4. ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

5. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ
6. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
7. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
8. ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
9. DOCTORS HOSPITAL – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»
10. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ» ΑΘΗΝΩΝ
11. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΙΚΟΥ
12. ΑΤΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ
13. ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ
14. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ «ΛΗΤΩ»
15. «ΙΑΣΩ» Α.Ε.
16. «ΙΑΣΩ» ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ Α.Ε.
17. «ΙΑΣΩ» ΠΑΙΔΩΝ Α.Ε.
18. «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ» ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
19. «ΜΗΤΕΡΑ» Α.Ε.
20. ΤΥΠΕΤ – «ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»
21. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ
22. ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.
23. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΒΟΥΓΙΟΥΚΚΛΑΚΕΙΟ
24. «METROPOLITAN GENERAL» Α.Ε.
25. ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
26. MEDITERRANEO HOSPITAL
27. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΑ ΕΙΡΗΝΗ»
28. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «WEST CLINIC»
29. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. – ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ
30. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΔΑΦΝΗΣ
31. ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ
32. ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
33. ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
34. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ»
35. EUROMEDICA «ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ» ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
36. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΥΣΙΜΑΧΟΥ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΥ
37. EUROMEDICA – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
38. ANIMUS ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ
39. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» ΛΑΡΙΣΑΣ
40. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΛΑΡΙΣΑΣ
41. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ» ΒΟΛΟΥ
42. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «Η ΕΛΠΙΣ» ΒΟΛΟΣ
43. EUROMEDICA – «ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ» ΚΟΖΑΝΗ
44. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ» ΕΔΕΣΣΑ
45. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ «ΜΗΤΕΡΑ» ΙΩΑΝΝΙΝΑ
46. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑ» ΑΓΡΙΝΙΟ
47. «ΟΛΥΜΠΙΟΝ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΤΡΩΝ
48. EUROMEDICA – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ
49. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΜΗΤΕΡΑ» ΑΡΤΑ
50. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΛΗΤΩ» ΚΑΒΑΛΑ
51. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΘΗΛΕΟΣ ΥΓΕΙΑ» ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ
52. ΚΛΙΝΙΚΗ «ΕΛΕΥΘΩ» ΚΑΒΑΛΑ
53. ΑΝΑΣΣΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΟΛΟΥ
54. ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΕ
55. ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ
56. ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
57. ΩΝΑΣΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Κοινοποίηση:

- Υπουργείο Υγείας, Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
- Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Ζωής
- Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Αττικής
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Πελοποννήσου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ηπείρου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Θεσσαλίας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας -Θράκης
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Κρήτης
- Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
- ΓΕΕΘΑ Διεύθυνση Υγειονομικού

Συνημμένα: Ένα (1) έγγραφο

Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Γραφείο Γραμματείας Αντιπροέδρου Μεταδοτικών Νοσημάτων

Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης