

Ιατρικό Ιστορικό ΑσθενήΗμερομηνία δημιουργίας
εγγράφου:

05/04/2024

Ημερομηνία τελευταίας
ενημέρωσης εγγράφου:

05/04/2024

Στοιχεία ασθενή

ΑΜΚΑ	01017515303	Διεύθυνση	Ερμού 19
Όνοματεπώνυμο	ΔΗΜΟΥ ΜΑΡΙΑ	Πόλη	ΑΘΗΝΑ
Ημερομηνία	01/01/1975	Χώρα	ΕΛΛΑΔΑ
Φύλο	Γυναίκα		

Δημιουργός εγγράφου**Στοιχεία**

Οδός / Πόλη / ΤΚ / Χώρα	Λυκούργου 10 / Αθήνα / 10551 / Ελλάδα
Τηλέφωνο	-
E-mail	servicedesk@ncpehealth.gr
Λογισμικό δημιουργίας ιατρικού ιστορικού	-
Όνομα	Εθνικό Συνοπτικό Ιστορικό Ασθενή - Δημιουργείται

Αρμόδιος οργανισμός

Όνομα	ΗΔΙΚΑ ΑΕ
Οδός / Πόλη / ΤΚ / Χώρα	Λυκούργου 10 / Αθήνα / 10551 / Ελλάδα
Τηλέφωνο	-
E-mail	servicedesk@ncpehealth.gr

Υπεύθυνη αρχή τήρησης ιατρικών αρχείων**Αρμόδιος οργανισμός**

Όνομα	Υπουργείο Υγείας, Ελληνική Κυβέρνηση
Οδός / Πόλη / ΤΚ / Χώρα	Λυκούργου 10 / Αθήνα / 10551 / Ελλάδα
Τηλέφωνο	-
E-mail	servicedesk@ncpehealth.gr

Υπεύθυνη αρχή πιστοποίησης ιατρικού περιεχομένου**Στοιχεία**

Οδός / Πόλη / ΤΚ / Χώρα	Αριστοτέλους 17 / Αθήνα / 10433 / Ελλάδα
Τηλέφωνο	-
E-mail	servicedesk@ncpehealth.gr

Αρμόδιο άτομο

Όνομα	Υπουργείο Υγείας
Επίθετο	Ελληνική Κυβέρνηση

Αρμόδιος οργανισμός

Όνομα	Υπουργείο Υγείας, Ελληνική Κυβέρνηση
Οδός / Πόλη / ΤΚ / Χώρα	Αριστοτέλους 17 / Αθήνα / 10433 / Ελλάδα
Τηλέφωνο	-
E-mail	servicedesk@ncpehealth.gr

Υπεύθυνος επικοινωνίας (Προσωπικός Ιατρός)

Όνοματεπώνυμο	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΛΗΣ
Οδός / Πόλη / ΤΚ / Χώρα	Παπαδιαμαντοπούλου 35 / ΑΘΗΝΑ / 11528 /
Τηλέφωνο	
E-mail	geosoulis@yahoo.com

Ιατρικό Ιστορικό

Αλλεργίες και ανεπιθύμητες ενέργειες

Ημερομηνία	Περιγραφή	Κωδικός	Τύπος Αντίδρασης	Σοβαρότητα	Αλλεργικές αντιδράσεις
19/02/2021	Ακτινίδιο	260176001	Αλλεργία σε φαγητό	Ήπια	Δύσπνοια, Ξηροφθαλμία, Κνίδωση
19/02/2021	AMOXIL CAPS 500MG/CAP BT x 24 (BLIST 2x12)	J01CA04	Αλλεργία σε φάρμακο	Μέτρια έως σοβαρή	Βήχας, Ναυτία
19/02/2021	GRASS POLLEN EXTRACT (PHLEUM PRATENSE)	V01AA02	Αλλεργία σε ουσία	Σοβαρή	Σφίξιμο στο στήθος

Διαγνώσεις

Ημερομηνία	Περιγραφή	Κωδικός
13/11/2020	Αίσθημα κακουχίας και κόπωσης	R53
15/11/2023	Χρόνια ιογενής ηπατίτιδα C	B18.2
15/11/2023	Συγγενής υποθυρεοειδισμός χωρίς βρογχοκήλη	E03.1
07/04/2023	Μη καθορισμένη ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκου και φαρμακευτικής ουσίας	T88.7
13/11/2020	Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή	F33
13/11/2020	Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης	E10
09/11/2017	Άλλα καθορισμένα ρευματικά καρδιακά νοσήματα	I09.8

Φαρμακευτική Αγωγή

Ημ/νία εκτέλεσης	Κωδικός ATC	Εμπορική ονομασία	Δραστική ουσία	Συχνότητα λήψης	Χρονική περίοδος	Δόση	Strength
13/11/2020	A10AE04	LANTUS INJ.SOL 100 IU/ML CARTR,	INSULIN GLARGINE	1 φορά την ημέρα	30 ημέρες	1	100 IU/ML CARTR,3ML
07/04/2023	G03AA12	YASMINELLE F.C.TAB	.	1 φορά την ημέρα	15 ημέρες	1	(3,0+0,020)
07/04/2023	G03AA12	YASMINELLE F.C.TAB	DROSPIREN ONE,	1 φορά την ημέρα	15 ημέρες	1	(3,0+0,020)
15/11/2023	H03AA01	EUTHYROX TAB 100MC/TAB BTx50	LEVOTHYRO XINE	1 φορά την ημέρα	Απροσδιόρισ τη	1	100MC/TAB
13/11/2020	N06AA04	ANAFRANIL C.TAB 10MG/TAB BTX30	CLOMIPRAMI NE	3 φορές την ημέρα	30 ημέρες	1	10MG/TAB

