



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



Ε.Ο.Δ.Υ.

ΚΠ 5119 / 2025 - 24/03/2025

Αγράφων 3-5, Μαρούσι
Τ.Κ. 15123
Τηλ. 2105212000
www.eody.gov.gr
Facebook: @eody
Twitter: @eody_gr

Πληροφορίες:
**Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης &
Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα**
Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με
Διαβιβαστές

ΔΑΝΑΗ ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ, 2105212385

Προς :

Πίνακας Αποδεκτών

Κοιν. :

Πίνακας Κοινοποιήσεων

Θέμα: «Εγρήγορη για περιστατικά κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας, 2025».

Αξιότιμοι συνάδελφοι,

Με αφορμή την πρόσφατη καταγραφή στη χώρα ενός ακόμη περιστατικού κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας (Tick-borne encephalitis) κατά το έτος 2025, θα θέλαμε εκ νέου να παρακαλέσουμε για την εγρήγορή σας για 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, ο οποίος 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 παιδί, κατά τον θηλασμό, ενώ έχουν αναφερθεί μεμονωμένα περιστατικά μετάδοσης σε εργαστηριακά ατυχήματα (π.χ. τσιμπήματα με βελόνες ή σχετιζόμενα με αεροζόλ) και σπάνια περιστατικά μετάδοσης μέσω ουσιών ανθρώπινης προέλευσης.

Κύρια υποδόξα – 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 επτά (7) ημέρες (εύρος: 2-28 ημέρες), ενώ σε τροφιμογενή μετάδοση η επώαση είναι μικρότερη (περίπου τέσσερις ημέρες).

Στα κλινικά περιστατικά, η νόσος έχει συχνά **διφασική πορεία**: Η πρώτη φάση (ιαιμίας) διαρκεί συνήθως πέντε (5) ημέρες (εύρος: 2-10ημ), και χαρακτηρίζεται από μη ειδικά συμπτώματα (πυρετό, κόπωση, κεφαλαλγία, μυαλγίες, ναυτία). Αυτή η φάση ακολουθείται από ένα ασυμπτωματικό διάστημα επτά (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. Τα αντισώματα IgM μπορεί να παραμείνουν έως και 10 μήνες μετά από εμβολιασμό ή φυσική νόσηση, ενώ παρατηρούνται διασταυρούμενες αντιδράσεις των IgG αντισωμάτων με άλλους φλαβοϊούς (π.χ. με τον ιό του Δυτικού Νείλου). Μοριακές μεθόδους PCR μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση της νόσου σε πρώιμο στάδιο, αν και είναι σπάνια θετικές σε μεταγενέστερα στάδια.

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, παρά μόνο συμπτωματική. Υπάρχει εμβόλιο, το οποίο συνιστάται σε ορισμένες ενδημικές χώρες/ περιοχές υψηλού κινδύνου.

Επιδημιολογικά δεδομένα της νόσου στην Ευρώπη και στην Ελλάδα

Ο ευρωπαϊκός υπότυπος της νόσου ενδημεί σε αγροτικές και δασώδεις περιοχές κυρίως της κεντρικής, ανατολικής, δυτικής και βόρειας Ευρώπης, με χιλιάδες κρούσματα να καταγράφονται ετησίως. Ο αριθμός των κρουσμάτων στις ενδημικές περιοχές της Ευρώπης έχει αυξηθεί σχεδόν κατά 400% τα τελευταία 30 έτη, με εξάπλωση της νόσου σε νέες περιοχές. Χώρες με αυξημένες επιπτώσεις και κίνδυνο μετάδοσης κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας είναι οι εξής: Βαλτικές χώρες (Λιθουανία, Λετονία, Εσθονία), Σλοβενία, Τσεχία, Σλοβακία, Αυστρία, Φιλανδία, νότια και ανατολική Σουηδία, νότια Γερμανία. Επίσης, η νόσος ενδημεί στη Ρωσία.

Στην Ευρώπη, τα περισσότερα περιστατικά της νόσου καταγράφονται συνήθως σε αγροτικές περιοχές, συχνότερα κατά την περίοδο υψηλής δραστηριότητας των βασικών κροτώνων - διαβιβαστών είδους *Ixodes ricinus* (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 **εννέα (9) εγχώρια κρούσματα, σε διάφορες Περιφέρειες της χώρας, στην ηπειρωτική και νησιωτική Ελλάδα**: ένα κρούσμα το 2014 στην Ανατολική Μακεδονία, ένα κρούσμα το 2015 στην Πελοπόννησο, τέσσερα κρούσματα το 2021, εκ των οποίων δύο κρούσματα στην Κεντρική Μακεδονία (με επιδημιολογική σύνδεση), ένα κρούσμα στη Θεσσαλία και ένα στη Θράκη, ένα κρούσμα το 2022 στη Θεσσαλία, ένα κρούσμα το 2024 στη Θεσσαλία και ένα κρούσμα το 2025 στο Βόρειο Αιγαίο. Τα εγχώρια περιστατικά αφορούσαν όλα σε **κτηνοτρόφους ή βοσκούς, σε αγροτικούς οικισμούς**.

Οι εννέα ασθενείς είχαν **έναρξη συμπτωμάτων τον Χειμώνα και την Άνοιξη** και συγκεκριμένα κατά τους μήνες: Ιανουάριο (n=2), Φεβρουάριο (n=2), Μάρτιο (n=2), Μάιο (n=2) και Δεκέμβριο (n=1). Επίσης, έχουν καταγραφεί τρία 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 κρότωνες/τσιμπούρια, δηλαδή **στην ύπαιθρο, σε αγροτικές ή ορεινές περιοχές**, είτε λόγω εργασίας (π.χ. κτηνοτρόφοι, βοσκοί, αγρότες, ξυλοκόποι, ψαράδες, κηπουροί και στρατιωτικοί) ή λόγω αναψυχής (π.χ. όσοι κάνουν

Συνημμένα: Ένα (1) έγγραφο

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

I. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ, ΥΠΟΨΗ ΔΙΟΙΚΗΤΩΝ:

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

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 και Νοσηλευτών Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
4. Ιατρών των Μονάδων Υγείας (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, νευρολόγων, εντατικολόγων, δερματολόγων, χειρουργών, βιοπαθολόγων) και λοιπών επαγγελματιών υγείας των Μονάδων Υγείας.

II. ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

III. ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

IV. ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, Υπόψη Γενικών Διευθυντών/Διοικητών, Διευθυντών Ιατρικών Υπηρεσιών και Προέδρων και Νοσηλευτών Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου, προς ενημέρωση των ιατρών των νοσοκομείων (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, νευρολόγων, εντατικολόγων, δερματολόγων, χειρουργών, βιοπαθολόγων) και λοιπών επαγγελματιών υγείας των Νοσοκομείων:

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

V. ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, Υπόψη Γενικών/ Διοικητικών και Επιστημονικών Διευθυντών, Διευθυντών Ιατρικών Υπηρεσιών και Προέδρων και Νοσηλευτών Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, με παράκληση διαβίβασης του εγγράφου, προς ενημέρωση των ιατρών των νοσοκομείων (κατά προτεραιότητα παθολόγων, παιδιάτρων, γενικών ιατρών, νευρολόγων, εντατικολόγων, δερματολόγων, χειρουργών, βιοπαθολόγων) και λοιπών επαγγελματιών υγείας των Νοσοκομείων:

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

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 το άτομο ανήκει σε **ομάδα αυξημένου κινδύνου** λόγω των δραστηριοτήτων του (βλ. παραπάνω), δηλαδή εάν το άτομο είχε υπαίθριες δραστηριότητες (επισκέφθηκε, εργάστηκε ή παρέμεινε) σε περιοχές όπου μπορεί να υπήρχαν κρότνες, εντός του τελευταίου μήνα πριν την έναρξη των (πρώτων) συμπτωμάτων του, ή
- εάν αναφέρεται **νύγμα κρότνας** κατά τον τελευταίο μήνα πριν την έναρξη συμπτωμάτων, ή
- εάν αναφέρεται **κατανάλωση μη παστεριωμένων γαλακτοκομικών προϊόντων** κατά τον τελευταίο μήνα πριν την έναρξη συμπτωμάτων.

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

Διάγνωση - Δήλωση στον ΕΟΔΥ

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

Η νόσος δηλώνεται στον ΕΟΔΥ 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 ΕΟΔΥ (όπου είναι επίσης αναρτημένη σύντομη δισέλιδη έκδοση του ενημερωτικού υλικού, προς ανατύπωση και διάθεσή του στο κοινό/ ομάδες αυξημένου κινδύνου). 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,

Ο Πρόεδρος ΔΣ ΕΟΔΥ



Χρήστος Χατζηχριστοδούλου
Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας

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 ΒΟΥΓΙΟΥΚΛΑΚΕΙΟ
24. «METROPOLITAN GENERAL» Α.Ε.
25. ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
26. MEDITERRANEO HOSPITAL
27. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΑ ΕΙΡΗΝΗ»
28. ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΤΑΞΙΑΡΧΑΙ»
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» ΒΟΛ
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
58. IASIS -ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Α.Ε.

VI. ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ, με παράκληση προς ενημέρωση των μελών τους:

1. ΑΓΡΙΝΙΟΥ
2. ΑΘΗΝΩΝ
3. ΑΙΓΙΟΥ

4. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ Ι.Π. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

5. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ

6. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

7. ΑΡΚΑΔΙΑΣ

8. ΑΡΤΑΣ

9. ΓΡΕΒΕΝΩΝ

10. ΔΡΑΜΑΣ

11. ΕΒΡΟΥ

12. ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΚΑΛΥΜΝΟΥ

13. ΕΥΒΟΙΑΣ

14. ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ

15. ΖΑΚΥΝΘΟΥ

16. ΗΜΑΘΙΑΣ

17. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

18. ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ

19. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

20. ΘΗΒΩΝ

21. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

22. ΚΑΒΑΛΑΣ

23. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

24. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

25. ΚΕΡΚΥΡΑΣ

26. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ

27. ΚΙΛΚΙΣ

28. ΚΟΖΑΝΗΣ

29. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

30. ΚΥΚΛΑΔΩΝ

31. ΚΩ

32. ΛΑΚΩΝΙΑΣ

33. ΛΑΡΙΣΑΣ

34. ΛΑΣΙΘΙΟΥ

35. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ

36. ΛΕΣΒΟΥ

37. ΛΕΥΚΑΔΑΣ

38. ΛΗΜΝΟΥ

39. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

40. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

41. ΞΑΝΘΗΣ

42. ΠΑΤΡΩΝ

43. ΠΕΙΡΑΙΑ

44. ΠΕΛΛΑΣ

45. ΠΙΕΡΙΑΣ

46. ΠΡΕΒΕΖΑΣ

47. ΠΥΡΓΟΥ-ΟΛΥΜΠΙΑΣ

48. ΡΕΘΥΜΝΟΥ

49. ΡΟΔΟΠΗΣ

50. ΡΟΔΟΥ

51. ΣΑΜΟΥ

52. ΣΕΡΡΩΝ

53. ΣΗΤΕΙΑΣ

54. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

55. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ

56. ΦΛΩΡΙΝΑΣ

57. ΦΩΚΙΔΑΣ

58. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

59. ΧΑΝΙΩΝ

60. ΧΙΟΥ

Κοινοποίηση:

- Υπουργείο Υγείας, Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας (secretary.gen.dy@moh.gov.gr)
- Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Ποιότητας Ζωής (gddy@moh.gov.gr)
- Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος (ddy@moh.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Αττικής (gdym@patt.gov.gr , anna.megalou@patt.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας (gddykm@pste.gov.gr, a.platia@pste.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας (gd.dykm@pde.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Πελοποννήσου (kamarinopoulos@arcadia.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ηπείρου (v.kaponi@php.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Θεσσαλίας (gd.dimyg.kmer@thessaly.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας (gd.dykp@pdm.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας (gdyygeia@pkm.gov.gr , p.mpalla@pkm.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας – Θράκης (gddy@pamth.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου (kastirakakis@pvaigaiou.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου (gd.phsc@pnai.gov.gr, t.karagiannis@rho.pnai.gov.gr , gramm.gd-phsc@pnai.gov.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων (gd_dim_ygeias@pin.gov.gr , kpavlopoulou@yahoo.gr)
- Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφέρειας Κρήτης (epitropakis@crete.gov.gr)
- Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (pisinfo@pis.gr)
- ΓΕΕΘΑ Διεύθυνση Υγειονομικού (geetha.dyggram@hndgs.mil.gr , s.tsantouklas@hndgs.mil.gr)
- Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Αρμποϊών και Αιμορραγικών Πυρετών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (annap@med.auth.gr)
- Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων, Γενική Διεύθυνση Κτηνιατρικής, Διεύθυνση Υγείας των Ζώων (mgian@minagric.gr) και Τμήμα Λοιμωδών & Παρασιτικών Νοσημάτων (gkomitas@minagric.gr)

Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

Τμήμα Νοσημάτων που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές

Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης

Γραφείο Γραμματείας Διευθύνοντος Συμβούλου