

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΠΡΕΣΒΕΙΑ  
Λεωφ. Βασ. Σοφίας 91  
101 60 Αθήνα

### ΟΝΟΜΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΩΝ) \_\_\_\_\_

Παρακαλείσθε να έλθετε σε επαφή με έναν από τους γιατρούς που συνεργάζονται με τη Πρεσβεία στα παρακάτω τηλέφωνα ώστε να κλείσετε ραντεβού για τις ιατρικές εξετάσεις που απαιτούνται σχετικά με τη μεταναστευτική σας θεώρηση (βίζα). Οι ιατρικές εξετάσεις ΠΡΕΠΕΙ να ολοκληρωθούν πριν από την συνέντευξή σας με τον Πρόξενο.

Γιατρός Βασίλειος Δουμάζος, M.D.  
"ΙΑΣΩ" - ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
Λεωφόρος Μεσογείων 264  
155 62 Χολαργός  
Τηλ. 210650-2992 για ραντεβού  
Τηλ. 6944500-955 για ερωτήσεις  
Fax. 210650-2993

Γιατρός Ιωάννης Σερελής M.D.  
«ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ»  
Αθανασιάδου 9  
115 21 Αθήνα  
Τηλ. 210641-6312 για ραντεβού  
Τηλ. 6937773889 για ερωτήσεις  
Fax. 210641-6555

Το ποσόν που πρέπει να πληρώσετε είναι:

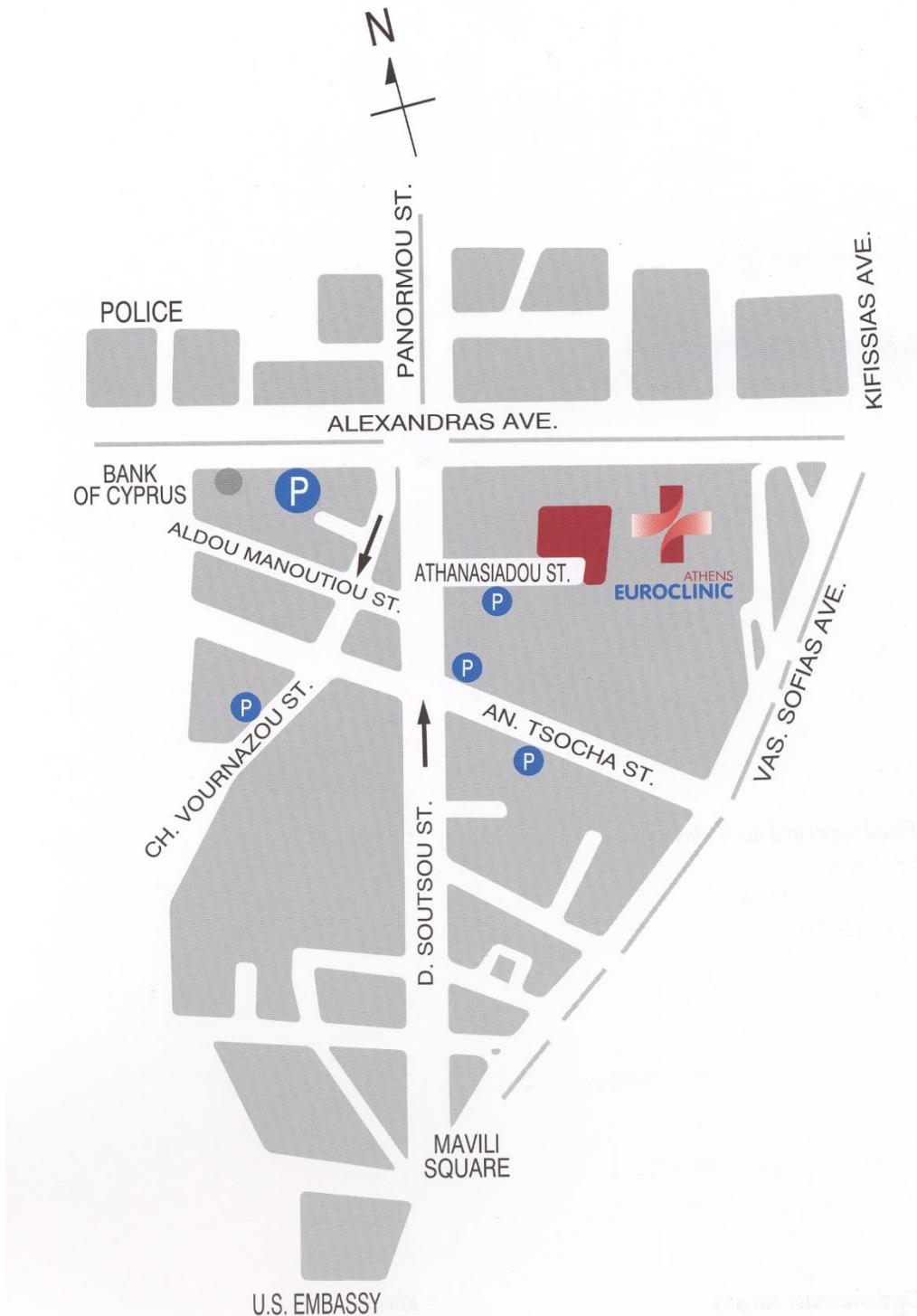
Ενήλικες Ευρώ 150  
Παιδιά (κάτω από 15 ετών) Ευρώ 45

### ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΜΑΖΙ ΣΑΣ

- 1) Το διαβατήριό σας
- 2) Μία έγχρωμη φωτογραφία
- 3) Το παρόν έντυπο
- 4) Τα αντίστοιχα ποσά για τις ιατρικές εξετάσεις μετρητοίς
- 5) Άνδρες άνω των 18 ετών πρέπει να παρουσιάσουν το πιστοποιητικό στρατολογικής καταστάσεως «Τύπου Α».

ΣΗΜΕΙΩΣΗ Πρέπει να ολοκληρώσετε τις ιατρικές σας εξετάσεις πριν την έκδοση της μεταναστευτικής σας βίζας. Γι' αυτό βεβαιωθείτε ότι ο υπάρχει αρκετός χρόνος ανάμεσα στις εξετάσεις και το ήδη καθορισμένο ραντεβού σας για την συνέντευξη με τον Αμερικανό Πρόξενο.

"EUROCLINIC OF ATHENS, S.A."  
Athanasiadou 9  
115 21 Athens  
tel. 210641-6312 for appointments  
tel. 6937773889 for questions



ΑΤΤΙΚΗ ΟΔΟΣ



ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ  
ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

ΣΤΑΥΡΟΣ

ΑΣ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ



ΣΤΑΒΡΟΣ  
ΧΩΛΑΡΓΟΥ

ΠΥΒΑΙΓΡΑ



ΣΤΑΒΡΟΣ  
ΧΩΛΑΡΓΟΥ  
ΛΕΟΦΟΡΟΣ 264



ΣΤΑΒΡΟΣ  
ΕΘΝΙΚΗ ΑΜΥΝΑ



ΣΤΑΒΡΟΣ  
ΚΑΤΕΧΑΚΗ

ΚΑΤΕΧΑΚΗ

ΠΡΟΣ ΚΑΡΕΑ

ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ

ΠΡΟΣ ΛΕΙΝΑ

ΚΗΦΙΣΙΑΣ



IASO General

ΛΕΟΦΟΡΟΣ ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 264, 155 62 ΧΩΛΑΡΓΟΣ, ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ: 210 650 2000, FAX: 210 654 1287  
[www.iaso.gr](http://www.iaso.gr)

Γιατρός Βασίλειος Δουμάζος, M.D.

ΙΑΣΩ – ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Λεωφόρος Μεσογείων 264

155 62 Χολαργός

Τηλ. 2106502992 για ραντεβού

Τηλ. 6944500955 για ερωτήσεις

Vaccine/Εμβόλια	Ηλικία Age							
	Birth – 1 month Από γέννηση - 1μηνός	2-11 months 2-11 μηνών	12 months-6 years 12 μηνών – 6 ετών	7-10 years 7-10 ετών	11-17 years 11-17 ετών	18-64 ετών 18-64 years	≥65 years ≥65 ετών	
<b>DTP/Dtap/DT</b>	NO/OXI	YES/NAI				NO/OXI		
<b>Td/Tdap</b>	NO/OXI			YES, ≥ 7 years old (forTd); 10-64 year NAI, ≥7 ετών (για Td); 10-64 ετών				
<b>Polio (IPV/OPV)</b>	NO/OXI	YES/NAI						
<b>MMR</b>	NO/OXI		YES, if born in 1957 or later NAI, αν γεννήθηκε το 1957και μετά					

**Table 1: Requirements for routine vaccination of immigrants examined overseas who are not fully vaccinated or lack documentation**

**Πίνακας 1: Απαιτήσεις τακτικού εμβολιασμού μεταναστών που έχουν εξετασθεί εκτός ΗΠΑ και δεν έχουν πλήρως εμβολιασθεί ή δεν έχουν την τεκμηρίωση.**

<b>Rotavirus</b> <b>Ροταϊός</b>	NO/OXI	YES 2-59 months old NAI, 2-59 μηνών	NO/OXI		
<b>Hib</b>	NO/OXI	YES 2-59 months old NAI 2-59 μηνών		NO/OXI	
<b>Hepatitis A</b> <b>Ηπατίτιδα Α</b>	NO/OXI		YES, 12-23 months old NAI, 12-23 μηνών	NO/OXI	
<b>Hepatitis B</b> <b>Ηπατίτιδα Β</b>	YES, through 18 years old - NAI, μέχρι 18 ετών				
<b>Meningococcal</b> <b>(MCV/MPSV)</b> <b>Μηνιγγιτιδόκοκκος</b>	NO/OXI			Yes 11-18 years old NAI 11-18 ετών	
<b>Varicella</b> <b>Ανεμοβλογιά</b>	NO/OXI		YES/ NAI		
<b>Pneumococcal</b> <b>Πνευμονιόκοκκος</b>	NO/OXI	YES, 2-59 months (for PCV) NAI, 2-59 μηνών (for PCV)	NO/OXI		YES (
<b>Influenza</b> <b>Γρίπη</b>	NO/OXI	YES, 6 months through 18 years old (annually each flu season) NAI, από 6 μηνών μέχρι 18 ετών (κάθε χρόνο την περίοδο της γρίπης)	NO/ OXI		NO/ OXI YES, ≥ 50 years NAI, 50 ετών

**DTP:** diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and acellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine(killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine(live); **MMR:** combined measles, mumps, rubella vaccine; **Hib:** *Haemophilus influenzae type b* conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **PCV:** pneumococcal conjugate vaccine **PPV:** pneumococcal polysaccharide vaccine.

**DTP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου – **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και κοκίτη παιδιατρικό και ενηλίκων (Boostrix για άτομα 10 – 18 ετών, Adacel για άτομα 11 – 64 ετών) – **IPV** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) – **OPV** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) – **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ίλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς – **Hib:** εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β – **MCV** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου - **PCV:** συζευγμένο εμβόλιο πνευμονιόκοκκου - **PPV:** εμβόλιο πολυυσακχαριδικού πνευμονιόκοκκου

**Table 2: Vaccine schedule for routine vaccinations – Πίνακας 2: Πρόγραμμα Εμβολιασμού για τακτικά εμβόλια**

Vaccine/Εμβόλιο	Vaccine Schedule – Πρόγραμμα εμβολιασμού
<b>DTP/DTaP/DT</b>	<u>DTP/DTaP:</u> Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. Fourth dose 6-12 months after third. Fifth dose. If fourth dose given on or after 4 years of age, fifth dose is not needed. <u>DT:</u> If first dose is given at less than 1 year of age, give four doses. If first dose is given at one year of age or older, give five doses. <u>DTP/DTaP:</u> Η δόση 2 και η δόση 3 λαμβάνονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγουμένη δόση. Η δόση 4 λαμβάνεται 6-12 μήνες μετά την δόση 3. Εάν η δόση 4 λαμβάνεται από άτομο γύρω στα 4 χρόνια ηλικίας δόση 5 λαμβάνεται από άτομο μικρότερο των 12 μηνών, απαιτούνται 4 δόσεις. Εάν η δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μετά την δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μικρότερο των 12 μηνών, απαιτούνται 4 δόσεις. Εάν η δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μετά την δόση 1 λαμβάνεται από άτομο μικρότερο των 12 μηνών, απαιτούνται 4 δόσεις.
<b>Td/Tdap</b>	<u>Td:</u> Dose two given 4-8 weeks after dose one. Dose three given 6-12 months after dose two. Booster dose every 10 years. A one time <u>Tdap</u> may be substituted for any dose in the series. <u>Td:</u> Η δόση 2 λαμβάνεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1 <sup>η</sup> δόση. Η δόση 3 δίδεται 6-12 μήνες μετά την 2 <sup>η</sup> δόση. Ενισχυτική δόση μετά την αρχική λήψη 3 δόσεων. Εμβόλιο μίας δόσεως <u>Tdap</u> είναι εις θέση να αντικαταστήσει όλες τις δόσεις.
<b>Polio (IPV/OPV)</b>	All doses separated by at least 4 weeks. If dose three given on or after 4 years of age, dose four is not needed. Ολες οι δόσεις πρέπει να έχουν διάστημα 4 εβδομάδων. Εάν η δόση 3 δίδεται σε άτομο γύρω στα 4 χρόνια ηλικίας, δεν χρειάζεται δόση 4.
<b>MMR</b>	Dose one given at 12-15 months of age. Dose two at 4-6 years of age or at least 4 weeks after dose one. Two doses are recommended. Η δόση 1 δίδεται σε ηλικία 12-15 μηνών. Η δόση 2, σε ηλικία 4-6 ετών ή τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά την δόση 1. Τις δόσεις σε διάστημα 4 εβδομάδων ή μία από την άλλη απαιτούνται σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών.
<b>Rotavirus Ροταϊός</b>	Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. Do not give on or after 32 weeks of age. Οι δόσεις 2 και 3 δίδονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγουμένη δόση. Μην δίνετε δόση σε άτομα ηλικίας 32 εβδομάδων.
<b>Hib</b>	For ages 15-59 months, give only one dose. Σε ηλικίες 15-59 μηνών, δίδεται μόνον 1 δόση. <u>HibTITER (HbOC) and ActHib (PRP-T):</u> Dose two and three given 4-8 weeks after previous dose. For ages 2-6 months, give a booster dose at least 8 weeks after last dose. For ages 7-11 months, give two doses, followed by a booster dose at least 8 weeks after last dose. <u>HibTITER (HbOC) και ActHib (PRP-T):</u> Οι δόσεις 2 και 3 δίδονται 4-8 εβδομάδες μετά την προηγουμένη δόση. Για ηλικίες 2-6 μηνών, δίδονται 2 δόσεις σε διάστημα 4 εβδομάδων, μετά την τελευταία δόση. Για ηλικίες 7-11 μηνών, δίδονται 2 δόσεις σε διάστημα 8 εβδομάδων, μετά την τελευταία δόση. <u>PedvaxHIV (PRP-OMP):</u> Dose two should be given 4-8 weeks after dose one. For ages 2-11 months, give two doses, at least 4 weeks after last dose. For ages 12-14 months, give two doses. <u>PedvaxHIV (PRP-OMP):</u> Η δόση 2 δίδεται 4-8 εβδομάδες μετά την 1 <sup>η</sup> δόση. Για ηλικίες 2-11 μηνών δίδονται 2 δόσεις σε διάστημα 4 εβδομάδων, μετά την τελευταία δόση. Για ηλικίες 12-14 μηνών, δίδονται 2 δόσεις.

**DTP:** diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps, Rubella vaccine; **Hib:** Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine.

**DTP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη – **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου - **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας. - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) - **OPV:** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ίλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **Hib:** Εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β - **MCV:** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου – **MPSV:** Εμβόλιο πολυσακχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου –

**Table 3: Contraindications and precautions to vaccinations – Πίνακας 3: Αντενδείξεις και προφυλάξεις για τα εμβόλια**

Vaccine/Εμβόλιο	Contraindication/Αντενδείξεις	Precaution
<b>DTP/DTaP/DT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components</li> <li>-Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του</li>   <li>-For DTaP: Encephalopathy within 7 days after DTP/DTaP</li> <li>-Για DTaP: Εγκεφαλοπάθεια μέσα σε 7 ημέρες μετά τον εμβολιασμό.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Moderate or severe acute illness</li> <li>-Guillain-Barre syndrome within 4 weeks of a toxoid-containing vaccine/Σύνδρομο Κιλαίν-Βαρέ μετά την προηγούμενη δόση εμβολίου</li> <li>-Any of the following after a previous fever of 40.5° C (105° F) or higher within 48 hours: 1) convulsions/Για κάθε δόση που ακολουθεί την προηγούμενη δόση εμβολίου             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Πυρετός 40.5 C (105 F) ή υψηλή θερμοκρασία κλάμα για περισσότερες των 3 ωρές με ή χωρίς πυρετό μέσα σε 3 ημέρες</li> <li>-Unstable neurological disorder/Άσταθης νευρολογική διάθεση</li> </ul> </li> </ul>
<b>Td/Tdap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components</li> <li>- Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του.</li> <li>- For Tdap: Encephalopathy within 7 days after DTP/DTaP</li> <li>-Για Tdap: Εγκεφαλοπάθεια μέσα σε 7 ημέρες μετά τον εμβόλιο.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Moderate or severe acute illness</li> <li>-Guillain-Barre syndrome within 4 weeks of a toxoid-containing vaccine/Σύνδρομο Κιλαίν-Βαρέ μετά την προηγούμενη δόση εμβολίου</li> <li>-For Tdap: Unstable neurological disorder/Άσταθης νευρολογική διάθεση</li> <li>-Για Tdap: Ασταθής νευρολογική διάθεση</li> </ul>
<b>Polio (IPV/OPV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components</li> <li>-Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του</li> <li>-For OPV/Για το OPV</li> <li>-Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy/Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια και θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας</li> <li>-Pregnancy/Εγκυμοσύνη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Moderate or severe acute illness</li> <li>-Métria ή σοβαρή οξεία ασθένειας</li> <li>-For IPV: pregnancy/Για IPV: εγκυμοσύνη</li> </ul>
<b>MMR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components</li> <li>-Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του</li> <li>-Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks</li> <li>-Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης μέσα σε 4 εβδομάδες</li> <li>-Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy</li> <li>-Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Moderate or severe acute illness</li> <li>-History of thrombocytopenia or low platelets</li> <li>-Προϊστορία θρομβοκυτταροπενίας</li> <li>-Recent administration of blood, plasma, or immune globulin</li> <li>-Πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλασματικών ή αντιστροφικών</li> </ul>
<b>Rotavirus</b> <b>Ροταϊός</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components</li> <li>-Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Moderate or severe acute illness</li> <li>-Moderate to severe acute gastrointestinal disease</li> <li>-Métria ή σοβαρή γαστρεντερίτις</li> <li>-History of intussusception/ Προϊστορία ιντουσσέψεως</li> </ul>
<b>Hib</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components</li> <li>-Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Moderate or severe acute illness</li> <li>-Métria ή σοβαρή οξεία ασθένειας</li> </ul>
<b>Hepatitis A</b> <b>Ηπατίτιδα Α</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components</li> <li>-Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Moderate or severe acute illness</li> <li>-Métria ή σοβαρή οξεία ασθένειας</li> </ul>
<b>Hepatitis B</b> <b>Ηπατίτιδα Β</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components</li> <li>-Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Moderate or severe acute illness</li> <li>-Métria ή σοβαρή οξεία ασθένειας</li> </ul>
<b>Meningococcal (MCV/MPSV)</b> <b>Πνευμονιόκοκκος</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Previous anaphylactic or neurological reaction to vaccine or any of its components, including diphtheria toxoid (for MCV).</li> <li>-Προηγούμενη αναφυλαξία ή νευρολογική αντίδραση στο εμβόλιο ή στα συστατικά του περιλαμβανομένης της διφθερικής τοξίνης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Moderate or severe acute illness</li> <li>-Métria ή σοβαρή οξεία ασθένειας</li> <li>-For MCV: History of Guillain-Barré syndrome</li> <li>-Για MCV: Προϊστορία συνδρόμου Κιλαίν-Βαρέ</li> </ul>

<b>Varicella</b> <b>Ερυθρά</b>	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του -Pregnancy or possibility of pregnancy within 4 weeks -Εγκυμοσύνη ή πιθανότητα εγκυμοσύνης εντός 4 εβδομάδων -Severe immunodeficiency and long-term immunosuppressive therapy -Σοβαρή ανοσοανεπάρκεια ή θεραπεία ανοσοκαταστολής μακράς διάρκειας	-Moderate or severe acute illness -Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένειας -Recent administration of blood, platelets -Πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλατειών
<b>Pneumococcal</b> <b>Πνευμονιόκοκκος</b>	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του	-Moderate or severe acute illness - Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένειας
<b>Influenza</b> <b>Γρίπη</b>	-Previous anaphylaxis to vaccine or any of its components, or to eggs -Προηγούμενη αναφυλαξία στο εμβόλιο ή στα συστατικά του, ή σε ογκά <u>For live attenuated influenza vaccine/Για ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο γρίπης</u> -Pregnancy/Εγκυμοσύνη -Asthma or other chronic pulmonary disease/Άσθμα ή χρόνια πνευμονοπάθεια -Chronic cardiovascular disease/Χρόνια καρδιαγγειακή ασθένεια -Metabolic disease (e.g., diabetes, renal dysfunction, hemoglobinopathy)/Μεταβολική ασθένεια (π.χ. διαβήτης, νεφρική δυσλειτουργία, αιμοσφαιρινοπάθεια) -Known or suspected immunodeficiency disease or receiving immunosuppressive therapy, history of Guillain-Barre syndrome/Γνωστή ή υποπτευόμενη ασθένεια ανοσοανεπάρκειας ή θεραπεία ανοσοκαταστολής ή προϊστορία συνδρόμου Guillain-Barre	-Moderate or severe acute illness - Μέτρια ή σοβαρή οξεία ασθένειας -History of Guillain-Barre syndrome - Προϊστορία συνδρόμου Guillain-Barre προηγούμενο εμβολιασμό γρίπης

**DTP:** diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine; **DTaP:** diphtheria and tetanus toxoids and cellular pertussis vaccine; **DT:** pediatric formulation diphtheria and tetanus toxoids; **Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps, Rubella vaccine; **Hib:** *Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccine; **MCV:** meningococcal conjugate vaccine; **MPSV:** meningococcal polysaccharide vaccine.

**DTP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη – **DTaP:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη – **DT:** Παιδιατρικό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας και τετάνου - **Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας. - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) - **OPV:** εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ίλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **Hib:** Εμβόλιο αιμοφίλου γρίπης τύπου β - **MCV:** συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου – **MPSV:** Εμβόλιο πολυυσαχαριδικού μηνιγγιτιδόκοκκου.

**Table 4: Vaccination of pregnant women – Πίνακας 4: Εμβολιασμός εγκύων γυναικών**

Vaccine - Εμβόλιο	Contraindicated during pregnancy Αντενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη	Can be given during pregnancy Ενδείκνυται κατά την εγκυμοσύνη	Should be avoided during pregnancy Να αποφεύγεται κατά την εγκυμοσύνη
Td		X	
Tdap			X (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης λοίμωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Polio (IPV)			X (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης λοίμωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Polio (OPV)	X		
MMR <sup>1</sup>	X		
Hepatitis A/Ηπατίτιδα Α		X	
Hepatitis B/Ηπατίτιδα Β		X	
Meningococcal conjugate Μηνιγγιτιδόκοκκος			X (but may be given if recipient at increased risk for infection and requires immediate protection) (Να δίδεται μόνο σε περίπτωση αυξημένου κινδύνου μόλυνσης λοίμωξης και όταν απαιτείται άμεση προστασία)
Meningococcal polysaccharide Πολυσακχαριδικός Μηνιγγιτιδόκοκκος		X	

<b>Varicella<sup>1</sup></b> <b>Ανεμοβλογιά</b>	<b>X</b>		
<b>Influenza (TIV) /Γρίπη</b>		<b>X</b>	
<b>Influenza (LAIV)/Γρίπη</b>	<b>X</b>		

<sup>1</sup> Should avoid becoming pregnant for 4 weeks (28 days) after vaccination.

**Td:** adult formulation tetanus and diphtheria toxoids; **Tdap:** adolescent and adult formulation tetanus and diphtheria toxoids and acellular pertussis vaccine; **IPV:** inactivated poliovirus vaccine (killed); **OPV:** oral poliovirus vaccine (live); **MMR:** combined measles, mumps, rubella vaccine; **TIV:** Trivalent inactivated influenza vaccine; **LAIV:** Live attenuated influenza vaccine.

1 Συνίσταται αποφυγή εγκυμοσύνης για 4 εβδομάδες (28 ημέρες) μετά τον εμβολιασμό.

**Td:** Εμβόλιο για ενήλικες τετάνου και διφθερίτιδας - **Tdap:** Εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου και ακυτταρικού κοκίτη - **IPV:** ανενεργό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (νεκρό) – **OPV:** Εμβόλιο πολιομυελίτιδας από του στόματος (ζωντανό) - **MMR:** σύνθετο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς - **TIV:** Τριδύναμο ανενεργό εμβόλιο γρίπης – **LAIV:** ζωντανό εξασθενημένο εμβόλιο γρίπης