



ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ: ΠΕΔΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Παπακυριαζή 22 - Λάρισα
Ταχ. Κώδικα : 41222
Τηλέφ. : 2410-565057, 2410-565073
Τηλεομοιοτυπία / fax : 2410-565051
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedythessalias@eody.gov.gr

Αρ. πρωτ. :
Αρ. δείγμα. Εργ. :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Υπηρεσία Δειγματοληψίας ☐ :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Ανήκει σε αλυσίδα καταστημάτων : ☐ Ναι ☐ Όχι, Προσδιορίστε:

Ζητήθηκε οικονομικό παραστατικό: ☐ Ναι ☐ Όχι, Προσδιορίστε:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΤΡΟΦΙΜΟΥ

- Ημερομηνία: Δειγματοληψίας: Ώρα: Παραλαβής από το Εργαστήριο Ώρα:
- A/A Δείγματος Είδος τροφίμου:
- Συσκευασία: ☐ Χύμα ☐ Συσκευασμένο
- Κωδικός αριθμός Ε.Ε.: Αριθμός παρτίδας: Ημ/νία λήξης:
- Εμπορική ονομασία:
- Προέλευση: ☐ Ελληνική ☐ Άλλη, προσδιορίστε:
- Παρασκευαστής / Διανομέας:
- Ποσότητα: α. Από την οποία ελήφθη το δείγμα: β. Δείγματος που ελήφθη:
- Συνθήκες συντήρησης: ☐ Κατάψυξη ☐ Ψύξη ☐ Ράφι ☐ Προθήκη διάθεσης ☐ Θερμαινόμενη Προθήκη ☐ Υδατόλουτρο διατήρησης
☐ Άλλο προσδιορίστε:
- Αιτιολογία δειγματοληψίας: ☐ Τακτικός Έλεγχος ☐ Επανελέγχος ☐ Έκτακτος Έλεγχος ☐ Καταγγελία ☐ Alert
☐ Πρόγραμμα Επισήμου Ελέγχου Τροφίμων ☐ Διερεύνηση συρροής κρουσμάτων
- Τρόπος δειγματοληψίας:
- Μακροσκοπικά χαρακτηριστικά του τροφίμου: ☐ Ουδέν, ☐ Άλλο, προσδιορίστε:
- Εξετάσεις που ζητούνται: ☐ Μοριακή ανίχνευση ιού ηπατίτιδας Α
☐ Μοριακή ανίχνευση Νοροϊού
☐ Μοριακή ανίχνευση Ροταϊού
☐ Μοριακή ανίχνευση άλλων παθογόνων, προσδιορίστε:
- Η μεταφορά του δείγματος έγινε με: ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη, ☐ Άλλο, προσδιορίστε:
- Παρατηρήσεις:
- Όνομα υπαλλήλου που παρίσταται στη δειγματοληψία: Υπογραφή:

Αρμόδιοι δειγματοληψίας:

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ώρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

(*): Συμπληρώνεται από το Εργαστήριο μετά την παραλαβή των δειγμάτων