

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΓΙΑ
ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΜΕ MALDI-TOF MS

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

- Αρχικό δείγμα:
- Ημερομηνία καλλιέργειας:
- Θρεπτικό υλικό:
- Το δείγμα μεταφέρθηκε με:
- Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ:

Αρ. πρωτ.:

Β. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Περιγραφή δείγματος	Δοκιμές υπηρεσίας δειγματοληψίας						Αριθμός δείγματος εργαστηρίου (*)

Παρατηρήσεις:

Ημερομηνία αποστολής :

Ωρα :

Αρμόδιος δειγματοληψίας

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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