



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση :
Ταχ. Κώδικας :
Τηλέφωνο :
Ηλεκτρ. Διεύθυνση / e-mail :
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΔΟΚΙΜΩΝ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ (Whole Genome Sequencing)

ΑΠΟΣΤΕΛΛΟΥΣΑ ΑΡΧΗ

Επωνυμία:			
Ταχ. Διεύθυνση:		Ταχ. Κώδικας:	
Τηλέφωνο:		Ηλεκτρ. Διεύθυνση / e-mail:	
Αρ. πρωτ. / Ημερ.:			

ΔΕΙΓΜΑΤΑ (ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΠΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗ)

Κωδικός στελέχους (**)				
Ημ/νία απομόνωσης				
Μικροβιακό είδος				
Τρόπος ταυτοποίησης				
Υλικό				
Κλινική/Άλλο				
Το στέλεχος προέρχεται από πιθανό επιδημικό επεισόδιο	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>
	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Σχόλια				
Α/Α δείγματος ΚΕΔΥ (*)				

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

(**): Να καταγράφεται ο κωδικός καλλιέργειας του εργαστηρίου σας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ/ΩΝ

(συμπληρώνεται από την Αποστέλλουσα Αρχή)

Ημερομηνία αποστολής:

Ωρα :

Υπεύθυνος επικοινωνίας

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (συμπληρώνεται από το ΚΕΔΥ)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή: