



**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**
Δ/ΝΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ, ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ &
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αλεξάνδρου Φλέμινγκ 34
Ταχ. Κώδικας : 166-72
Τηλέφωνο : 210-8921056 210-8921040
Ηλεκτρ. Διεύθυνση (e-mail) : waterlab@eody.gov.gr
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ
ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΝΕΡΟΥ ΚΑΙ ΥΓΡΟΥ ΑΙΜΟΔΙΑΛΥΣΗΣ**

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Αρ. πρωτ.: / Ημερ.:

Ταχ. Δ/νση:

Ηλεκτρ. Διεύθυνση (e-mail):

Τηλ.:

Ημερομηνία δειγματοληψίας:

Ωρα:

Το δείγμα μεταφέρθηκε με: ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη ☐ Άλλο, προσδιορίστε:

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Είδος δείγματος(*)	Σημείο δειγματοληψίας	Α/Α δείγματος εργαστηρίου (**)

(*): Σημειώστε το είδος του δείγματος π.χ., νερό αιμοδιάλυσης, υγρό αιμοδιάλυσης, υπερκεκαθαρισμένο υγρό αιμοδιάλυσης (Ultrapore dialysis fluid)

Συμπληρώνεται από το Γραφείο Παραλαβής Δειγμάτων ΚΕΔΥ		
Ημερομηνία & Ωρα παραλαβής:	Θερμοκρασία-ες:	Υπογραφή:
Όρια αποδοχής θερμοκρασίας: 5 ± 3 °C εντός 24 ωρών από την ώρα της δειγματοληψίας ή θερμοκρασία περιβάλλοντος και εντός 6 ωρών από τη στιγμή της δειγματοληψίας.		

Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

Ημερομηνία αποστολής:

Ωρα :

Αρμόδιος δειγματοληψίας

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (**)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Παρατηρήσεις:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

(**): Συμπληρώνονται από το Τμήμα Κλασικής Μικροβιολογίας κατά την παραλαβή των δειγμάτων