



**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 : 210-8921091/95 210-8921040
Ηλεκτρ. Διεύθυνση (e-mail) : mollabkedy@eody.gov.gr

Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου (*) :

Α/Α δείγματος εργαστηρίου (*) :

**ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ MULTIPLEX
PCR**

ΑΠΟΣΤΕΛΛΩΝ ΦΟΡΕΑΣ - ΓΙΑΤΡΟΣ

Εάν νοσοκομείο, παρακαλώ συμπληρώστε:	Εάν Ιδιώτης Ιατρός, παρακαλώ συμπληρώστε:
Επωνυμία:	Ονοματεπώνυμο:
Κλινική / Τμήμα:	Ειδικότητα:
Ονοματεπώνυμο Ιατρού:	Τηλέφωνο:
Τηλέφωνο:	Ηλεκτρονική διεύθυνση (email):
Ηλεκτρονική διεύθυνση (email):	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Φύλο:
Όνομα:	Ηλικία:
Πατρώνυμο:	Αρ. Μητρ. Ασφ. ΑΜΚΑ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ/ΩΝ

Κωδικός δείγματος(**)	Ημ/νία λήψης	Α/Α δείγματος ΚΕΔΥ (*)

(*): Συμπληρώνονται από το Τμήμα Μοριακής Επιδημιολογίας μετά την παραλαβή των δειγμάτων

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ/ΩΝ

Ημερομηνία αποστολής:

Ωρα:

Υπογραφή Υπευθύνου:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (συμπληρώνεται από το Τμήμα Μοριακής Επιδημιολογίας μετά την παραλαβή των δειγμάτων)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

«Οδηγίες για τη σωστή μεταφορά των δειγμάτων»

Παρακαλούμε για την προσοχή σας στα κάτωθι σημεία με σκοπό την ενδεδειγμένη αποστολή των δειγμάτων στο εργαστήριο:

- Το ρινοφαρυγγικό επίχρισμα να αποστέλλεται με κατάλληλο υλικό μεταφοράς ιών (VTM).
- Η διακίνηση των δειγμάτων θα πρέπει να γίνεται με τις προδιαγραφές συσκευασίας και μεταφοράς βιολογικών δειγμάτων κατηγορίας B (UN3373)
- Σε διαφορετική περίπτωση τα δείγματα δεν θα γίνονται αποδεκτά από το εργαστήριο.