



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 : 210-8921015/82 210-8921040
Ηλεκτρ. Διεύθυνση (e-mail) : immunolab.kedy@eody.gov.gr
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΑΦΛΑΤΟΞΙΝΩΝ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟ ELISA

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ. / Ημερ.:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

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

Ζητήθηκε οικονομικό παραστατικό: ☐ Ναι ☐ Όχι, Προσδιορίστε:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΤΡΟΦΙΜΟΥ

• Ημερομηνία: α. Δειγματοληψίας: Ωρα: β. Παραλαβής από το Εργαστήριο: Ωρα:

• Α/Α Δείγματος: Είδος τροφίμου:

• Συσκευασία: ☐ Χύμα, ☐ Συσκευασμένο

• Κωδικός αριθμός Ε.Ε: Αριθμός παρτίδας: Ημ/νία λήξης:

• Εμπορική ονομασία:

• Προέλευση: ☐ Ελληνική, ☐ Άλλη, προσδιορίστε:

• Παρασκευαστής / Διανομέας:

• Στάδιο ετοιμασίας κατά το οποίο ελήφθη το δείγμα: ☐ Γραμμή παραγωγής, ☐ Τελικό προϊόν,

☐ Άλλο, προσδιορίστε:

• Ποσότητα: α. Από την οποία ελήφθη το δείγμα: β. Δείγματος που ελήφθη:

• Συνθήκες συντήρησης: ☐ Κατάψυξη, ☐ Ψύξη, ☐ Ράφι, ☐ Προθήκη διάθεσης,

☐ Άλλο, προσδιορίστε:

• Αιτιολογία δειγματοληψίας: ☐ Τακτικός Έλεγχος, ☐ Επανελέγχος, ☐ Έκτακτος Έλεγχος, ☐ Άλλο, προσδιορίστε

• Τρόπος δειγματοληψίας: ☐ Εισ απλούν, ☐ Εισ τριπλούν ☐ Εισ πενταπλούν,

☐ Άλλο:

• Μακροσκοπικά χαρακτηριστικά του τροφίμου: ☐ Ουδέν, ☐ Άλλο, προσδιορίστε:

• Εξετάσεις που ζητούνται: ☐ Προσδιορισμός αφλατοξίνης M1, ☐ Προσδιορισμός αφλατοξίνης B1

• Η μεταφορά του δείγματος έγινε με: ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη, ☐ Άλλο, προσδιορίστε:

• Παρατηρήσεις:

• Όνομα υπαλλήλου που παρίσταται στη δειγματοληψία:

Υπογραφή:

Αρμόδιοι δειγματοληψίας:

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

(*): Συμπληρώνεται από το Τμήμα Ανοσολογίας κατά την παραλαβή των δειγμάτων