



ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΚΤΥΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Σταυρακιά-Βούτες – Ηράκλειο
Ταχ. Κώδικας : 71110
Τηλέφ. : 2810-394741
Τηλεομοιοτυπία / fax : 2810-394740
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedy_kritis@keelpno.gr

Αρ. πρωτ. :
Αρ. δείγμα. Εργ. :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Ανήκει σε αλυσίδα καταστημάτων : Ναι Όχι, Προσδιορίστε:

Ζητήθηκε οικονομικό παραστατικό: Ναι Όχι, Προσδιορίστε:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΤΡΟΦΙΜΟΥ

- Ημερομηνία: Δειγματοληψίας: Ωρα: Παραλαβής από το Εργαστήριο Ωρα:
- Α/Α Δείγματος Είδος τροφίμου:
- Συσκευασία: Χύμα Συσκευασμένο
- Κωδικός αριθμός Ε.Ε: Αριθμός παρτίδας: Ημ/νία λήξης:
- Εμπορική ονομασία:
- Πρόελευση: 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 Θερμαινόμενη Προθήκη Υδατόλουτρο διατήρησης
 Άλλο προσδιορίστε:
- Αιτιολογία δειγματοληψίας: Τακτικός Έλεγχος Επανελέγχος Έκτακτος Έλεγχος Καταγγελία Alert
 Πρόγραμμα Επισήμου Ελέγχου Τροφίμων Διερεύνηση συρροής κρουσμάτων
- Τρόπος δειγματοληψίας: Εισ απλούν, Εισ πενταπλούν, Άλλο:
- Μακροσκοπικά χαρακτηριστικά του τροφίμου: Ουδέν, Άλλο, προσδιορίστε:
- Εξετάσεις που ζητούνται: Υποχρεωτικός μικροβιολογικός έλεγχος
 Ειδικά παθογόνα, προσδιορίστε:
- Η μεταφορά του δείγματος έγινε με: Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη, Άλλο, προσδιορίστε:
- Παρατηρήσεις:
- Όνομα υπαλλήλου που παρίσταται στη δειγματοληψία: Υπογραφή:

Αρμόδιοι δειγματοληψίας:

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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

E-09-15/1/30-9-2011