



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αλεξάνδρου Φλέμινγκ 34  
Ταχ. Κώδικας : 166-72  
Τηλέφωνο : 210-8921052 210-8921009  
Τηλεομοιοτυπία / fax : 210-8921053  
Ηλεκτρ. Διεύθυνση / e-mail : foodmicrobiolab@eody.gov.gr  
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :  
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

### ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ. / Ημερ.:

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: 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,  Θερμαινόμενη Προθήκη,  Υδατόλουτρο διατήρησης,

Άλλο, προσδιορίστε:

• Αιτιολογία δειγματοληψίας:  Τακτικός Έλεγχος,  Επανέλεγχος,  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 παράλαβης δειγμάτων (\*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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

E-09-15/4/02-05-2019

Σελίδα 1 από 1