



Ταχ. Διεύθυνση : Παπακυριαζή 22 - Λάρισα
Ταχ. Κώδικα : 41222
Τηλέφ. : 2410-565047, 2410-565057
Τηλεομοιοτυπία / fax : 2410-565051
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedythessalias@eody.gov.gr

Αρ. πρωτ. :
Αρ. δείγμα. Εργ. :

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΕΔΥ) ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ
ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΝΕΡΟΥ ΚΑΙ ΥΓΡΩΝ ΑΙΜΟΔΙΑΛΥΣΗΣ

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Φαξ.:

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Είδος δείγματος	Σημείο δειγματοληψίας	Αριθμός δείγματος εργαστηρίου*

Παρατηρήσεις: Είδος δείγματος π.χ., Νερό αιμοδιάλυσης, Υγρό αιμοδιάλυσης, Υπερκαθαρό υγρό αιμοδιάλυσης (Ultrapure dialysis fluid)

Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

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

Ημερομηνία αποστολής:

Ωρα :

Αρμόδιος δειγματοληψίας

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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