

## ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** Λήψης δείγματος: .../.../..... Ώρα: ..... Παραλαβής δείγματος: .../.../..... Ώρα: .....

**ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ:** .....

**ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ:** .....

**ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ:**  Περιφ. Αίμα  Μυελός των οστών  Πλάσμα/Ορός  Ιστολογική τομή  
 Χειρουργική βιοψία  Κυτταρολογικό υλικό  Υδατοειδές υγρό  Αμνιακό υγρό  Τροφοβλάστη  
 Προϊόντα αποβολής  ΕΝΥ  Σπέρμα  Κυτταρική σειρά  DNA  RNA  Άλλο

**ΣΧΟΛΙΑ:** .....

### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ-ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Επωνυμία:.....

Διεύθυνση:.....

### ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΓΙΑΤΡΟΣ

Όνομα:.....

Ειδικότητα:.....

Τηλέφωνο:.....

Fax:.....

e-mail:.....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όνοματεπώνυμο:.....

Πατρώνυμο:.....

Διεύθυνση:.....

Φύλο:

Α  Θ

Ημερ. Γέννησης: ... / ... / .....

Τηλέφωνο:.....

Fax:.....

e-mail:.....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΧΡΕΩΣΗΣ

Επωνυμία:.....

Διεύθυνση:.....

ΑΦΜ:.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....

ΔΟΥ:.....

Τηλέφωνο:.....

Fax:.....

e-mail:.....

### ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΝΤΟΣ ΓΙΑΤΡΟΥ

Η εξόφληση της ανάλυσης μπορεί να γίνει: 1. Στην γραμματεία του εργαστηρίου. 2. Με κατάθεση στον τραπεζικό λογαριασμό EUROBANK 0026.0062.19.0200355309 (IBAN GR70 0260 0620 0001 9020 0355 309) και αποστολή του αποδεικτικού κατάθεσης και του ονόματος του εξεταζόμενου στο fax του εργαστηρίου.