



ΙΣΤΟΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ Α.Ε.

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΓΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

E 404-1

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ			
Επώνυμο		Όνομα	
Κωδικός Εισαγωγής			
ΑΜΚΑ		ΑΦΜ	
Ημ/νία Γέννησης		Φύλλο	Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>
Διεύθυνση			
Τηλ. επικοινωνίας		e-mail	
Ο ασθενής επιθυμεί αποστολή αντιγράφου πορίσματος με:		Ταχυδρομείο	e-mail

ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ			
ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ <input type="checkbox"/>	ΤΑΧΕΙΑ ΒΙΟΨΙΑ <input type="checkbox"/>	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ <input type="checkbox"/>	ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ 2 ^η ΓΝΩΜΗ <input type="checkbox"/>

ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (Να συμφωνεί με τη σήμανση περιεκτών – δοχείων – φιαλιδίων)			
Συνολικός Αριθμός Δοχείων (Περιεκτών)		Ημερομηνία Λήψης	
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:		Ώρα Λήψης	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟΥ		ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Όνοματεπώνυμο		
Ειδικότητα		
Διεύθυνση		
Τηλ. επικοινωνίας		
e-mail / fax		

Ημ/νία / Ώρα παραλαβής δείγματος στο εργαστήριο*:

Υπεύθυνος Παραλαβής*:

*συμπληρώνονται από το Εργαστήριο

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
ΙΣΤΟΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ Α.Ε

Κεντρικό: Αντώνη Τρίτση 15-17, Ποσειδάειο Θεσσαλονίκης 57001, Τηλ: 2311 241864 Fax: 2310477739
Υποκ/μα: Τομιοκλή 93, Θεσσαλονίκη 546 22, Τηλ: 2310 232489 - 2310 256245 Fax: 2310250299
e-mail: info@biopsy.gr