



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

E1

601

Αρ. Μητρ. Ασθ:

Θάλαμος: Κλίνη:

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΠΡΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Ασφ. Φορέας:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασφ:	<input type="text"/>

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΔΕΙΓΜΑ: Ορός Πλάσμα Ολικό αίμα Ούρα Άλλο

<input type="text"/>	Κωδ.	<input type="text"/>	Χρέωση*:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Κωδ.	<input type="text"/>	Χρέωση*:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Κωδ.	<input type="text"/>	Χρέωση*:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Κωδ.	<input type="text"/>	Χρέωση*:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Κωδ.	<input type="text"/>	Χρέωση*:	<input type="text"/>

Γενικό Σύνολο *

Ημερομηνία:

Ο υπεύθυνος χρέωσης

Ο Ιατρός

* Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση