



ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

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

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

ΔΕΙΓΜΑ

Ορός	<input type="checkbox"/>	Πλάσμα	<input type="checkbox"/>	Ολικό αίμα	<input type="checkbox"/>	Ούρα	<input type="checkbox"/>	Άλλο	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	--------------------------	------------	--------------------------	------	--------------------------	------------	--------------------------

ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση*
		Αντισώματα έναντι:				WIDAL				Γενική ούρων	
		CMV				WRIGHT				Καλλιέργεια αίματος	
		HSV-1				WRIGHT-COOMBS				αερόβια	
		HSV-2				Strep-test				αναερόβια	
		EBV				Ολικό Συμπλήρωμα				Καλλιέργεια ούρων	
		VZV				C3				Καλλιέργεια	
		Ερυθρά				C4				
		Listeria				Ανοσοσφαιρίνη G				Γενική ENY	
		Toxoplasma				Ανοσοσφαιρίνη A				Γενική εξέταση	
		Chlamydiae				Ανοσοσφαιρίνη M				
		Mycoplasma				Ανοσοσφαιρίνη D				Γενική κοπράνων	
		Rickettsiae				Ανοσοσφαιρίνη E				Παρασιτολογική	
		HbsAg				CRP				κοπράνων	
		Anti-HBs				RF				Καλλιέργεια	
		HbeAg				RA test				κοπράνων	
		Anti-Hbe				ANA				Αιμοσφαιρίνη	
		anti-HBc				anti-DNA				κοπράνων	
		anti-HAV				anti-dsDNA					
		anti-HCV				AMA				Άλλες εξετάσεις:	
		anti-HDV				ASMA					
		anti-HIV 1				APCA					
		anti-HIV 2				anti-ENA					
		ASTO				cNCA					
		Mono-test				pANCA					
		RPR				Scl-70					
		VDRL				Test κυήσεως					

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΧΡΕΩΣΗΣ*

Γενικό Σύνολο*

Ο υπεύθυνος για τη χρέωση

Ημ/νία:

Ο Ιατρός

* Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση