



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ: ΠΕΔΥ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Ανδρονίκου 36
Ταχ. Κώδικα : 68100 Αλεξανδρούπολη
Τηλέφ. : 25510 25748
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedy_alexandr@eody.gov.gr

Αρ. πρωτ. :

Αρ. δείγμα. Εργ. :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Υπηρεσία Δειγματοληψίας ☐ :

Διεύθυνση:

Αρ. πρωτ.:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Ανήκει σε αλυσίδα καταστημάτων : ☐ Ναι ☐ Όχι, Προσδιορίστε:

Ζητήθηκε οικονομικό παραστατικό: ☐ Ναι ☐ Όχι, Προσδιορίστε:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΤΡΟΦΙΜΟΥ

- Ημερομηνία: Δειγματοληψίας: Ωρα: Παραλαβής από το Εργαστήριο Ωρα:
- A/A Δείγματος Είδος τροφίμου:
- Συσκευασία: ☐ Χύμα ☐ Συσκευασμένο
- Κωδικός αριθμός Ε.Ε.: Αριθμός παρτίδας: Ημ/νία λήξης:
- Εμπορική ονομασία:
- Πρόελευση: ☐ Ελληνική ☐ Άλλη, προσδιορίστε:
- Παρασκευαστής / Διανομέας:
- Στάδιο ετοιμασίας κατά το οποίο ελήφθη το δείγμα: ☐ Γραμμή παραγωγής ☐ Τελικό προϊόν
☐ Άλλο προσδιορίστε:
- Ποσότητα: α. Από την οποία ελήφθη το δείγμα: β. Δείγματος που ελήφθη:
- Συνθήκες συντήρησης: ☐ Κατάψυξη ☐ Ψύξη ☐ Ράφι ☐ Προθήκη διάθεσης ☐ Θερμαινόμενη Προθήκη ☐ Υδατόλουτρο διατήρησης
☐ Άλλο προσδιορίστε:
- Αιτιολογία δειγματοληψίας: ☐ Τακτικός Έλεγχος ☐ Επανελέγχος ☐ Έκτακτος Έλεγχος ☐ Καταγγελία ☐ Alert
☐ Πρόγραμμα Επισήμου Ελέγχου Τροφίμων ☐ Διερεύνηση συρροής κρουσμάτων
- Τρόπος δειγματοληψίας: ☐ Εισ απλούν, ☐ Εισ πενταπλούν, ☐ Άλλο:
- Μακροσκοπικά χαρακτηριστικά του τροφίμου: ☐ Ουδέν, ☐ Άλλο, προσδιορίστε:
- Εξετάσεις που ζητούνται: ☐ Υποχρεωτικός μικροβιολογικός έλεγχος
☐ Ειδικά παθογόνα, προσδιορίστε:
- Η μεταφορά του δείγματος έγινε με: ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη, ☐ Άλλο, προσδιορίστε:
- Παρατηρήσεις:
- Όνομα υπαλλήλου που παρίσταται στη δειγματοληψία: Υπογραφή:

Αρμόδιοι δειγματοληψίας:

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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