



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αλεξάνδρου Φλέμινγκ 34
Ταχ. Κώδικας : 166-72
Τηλέφωνο : 210-8921052 210-8921024
Ηλεκτρ. Διεύθυνση / e-mail : foodmicrobiolab@eody.gov.gr
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ. / Ημερ.:

Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Ανήκει σε αλυσίδα καταστημάτων: Ναι Όχι, Προσδιορίστε:

Ζητήθηκε οικονομικό παραστατικό: Ναι Όχι, Προσδιορίστε:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΤΡΟΦΙΜΟΥ

• Ημερομηνία: α. Δειγματοληψίας:

Ωρα:

β. Παραλαβής από το Εργαστήριο:

Ωρα:

• Α/Α Δείγματος:

Είδος τροφίμου:

• Συσκευασία: Χύμα, Συσκευασμένο

• Κωδικός αριθμός Ε.Ε:

Αριθμός παρτίδας:

Ημ/νία λήξης:

• Εμπορική ονομασία:

• Προέλευση: 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:

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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