		TEIO YΓΕΙΑΣ ΚΑΙ KOINΩ	ΣΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓ	ΓΥΗΣ			<b>E1</b>			
	Δ.Υ.ΠΕ.				г		601			
ПГ	ΓΕΝΙΚΟ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		Αρ. Μητρ. Ασθ:						
•••	KAINIK	H/TMHMA:		]	Θάλαμος: [	Κλίνη:				
	ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ									
ΠΡΟΣ ΕΡΓΑ	ΑΣΤΗΡΙΟ:									
ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΑΣΘΕΝΟΥΣ									
Επώνυμο:			Όνομα:		Πατρώνυμο	:				
Ηλικία:		Ασφ. Φορέας:		Αρ. Μητρ. Ασφ:						
ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ПЛНРОФО	ΡΙΕΣ								
AITOYMEN	ΙΗ ΕΞΕΤΑΣΙ	1								
ΔΕΙΓΜΑ:	Ορός	Πλάσμα 📗 Ο	Ολικό αίμα 🗌	Ούρα 📗 Άλ	λο					
				1	Κωδ.	Χρέωση*:				
					Κωδ.	Χρέωση*:				
					Κωδ.	Χρέωση*:				
					Κωδ.	Χρέωση*:				
					Κωδ.	Χρέωση*:				
					Γενικ	τό Σύνολο∗				
Ημερομηνία		υπεύθυνος χρέωσης			Ο/Η Ιατρός					

 $<sup>^*</sup>$  Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

E1	
602	

Αρ. Μητρ. Ασθ:

						Θαλαμος: Κλίνι	1:
		ПАРАПЕМПТІК	O AIMATO	ΛΟΓΙΚ	ΩΝ	ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	
ΣΤΟΙΧΕ	IA A	ΣΘΕΝΟΥΣ					
Επώνυμο	:		Όνομα:			Πατρώνυμο:	
 Ηλικία:		Ασφ. Φορέας:	•	Αρ.	Μητρ	ο. Ασφ:	
KAINIK	ΕΣΓ	ΙΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ				•	
10 (21(21(							
ATTOYM	IFNI	Ι ΕΞΕΤΑΣΗ					
	_		* *			er!	V-1
Κωδ.	<b>√</b>	Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση
		Γενική Αίματος				Ροή αίματος	
		Τύπος				Πήξη αίματος	
		ΔΕΚ				Χρόνος προθρομβίνης / INR	
		Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης				Χρόνος μερικής προθρομβίνης	_
		Test Δρεπάνωσης				Χρόνος θρομβίνης	
		Έγκλειστα ερυθρών				Αντιθρομβίνη III	
		Οσμωτική αντίσταση ερυθρών				Ινωδογόνο	
		HAM test				FDP	
		Χρώση σιδήρου				D-DIMERS	
		Αλκαλική φωσφατάση λευκών				Παράγων	
		Υπεροξειδάση				Παράγων	
		Μη ειδική εστεράση				Παράγων	
		PAS				Λειτουργικές δοκ. αιμοπεταλίων	
		TRAP					
		Ομάδα αίματος				Άμεσος COOMBS	
		Παράγων RHESUS				Έμμεσος COOMBS	
		Φαινότυπος RHESUS					
		PANNEL ερυθρών					
		ANTI-KELL					
		Μυελόγραμμα	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u> </u>			
10 ' 1							
Κλινικές Ι	ΙΛηρ	οφορίες (λεμφαδένες, ηπατο-σπληνομε	үахіа, кхп.)				
Βασικά Ε	ργας	πηριακά (Ht, Hb, WBC, κλπ.)					
		" ' ' '					
T							
Σκεπτικό							
ПЛНРО	ÞΟΡ	ΙΕΣ ΧΡΕΩΣΗΣ*					
				Fey use	ό Σύν	(a) a*	
				I EVIK	.U ZU\		
Ημερομη	via:					Ο/Η Ιατρός	
•							
Ο/Η υπεί	υθυν	ος για τη χρέωση					
,		7 1 1 7M 1					

<sup>\*</sup> Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

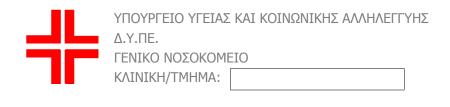
	ı
603	

Αρ. Μητρ. Ασθ:		
Θάλαμος:	Κλίνη:	

## ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΥ	FT/	Α ΑΣΘΕΝΟΥΣ									
		AZOENOTZ			Ŧ			<u> </u>	_		
Επώνυμ	0:					Όνομα:			Па	τρώνυμο:	
Ηλικία:			Ασφ.	Φορέας:		A	λρ. Μητρ.	Ασφ:			
KAINI	ΚE	Σ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ									
ΔΕΙΓΜ	Δ										
	_		1				1				
Ορός	<u>L</u>	Πλάσμα	Оуік	κό αίμα		Ούρα	Άλ	λο			
AITOY	ME	ΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ									
Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση <sup>*</sup>	Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	<b>√</b>	Εξέταση	Χρέωση*
		Γλυκόζη				HDL				E2	
		Ουρία				LDL				Προγεστερόνη	
		Κρεατινίνη				VLDL				Τεστοστερόνη	
		Κάλιο				Ολικά λευκώματα				Ινσουλίνη	
		Νάτριο				Αλβουμίνη				Κορτιζόλη	
		Χλώριο				Σφαιρίνες				T3	
		Ασβέστιο				Σίδηρος				T4	
		- Φωσφόρος				TIBC				TSH	
		Μαγνήσιο				Φερριτίνη				fT3	
		Χολερυθρίνη ολική				B12				fT4	
		Χολερυθρίνη άμεση				Φυλλικό Οξύ				Anti-TPO	
		AST / SGOT				Γλυκοζυλιωμ.Hb				Anti-TG	
		ALT / SGPT				Ηλεκτρ. πρωτεϊνών				CEA	
		γGT				Τροπονίνη				aFP	
		Αλκαλ. Φωσφατάση				Μυοσφαιρίνη				PSA	
		LDH				CK-MB (Mass)				fPSA	
		CPK				BNP				Ca 19-9	
		CK-MB				Ομοκυστεΐνη				Ca 125	
		Αμυλάση				β-hCG				Ca 15-3	
		Ψευδοχολινεστεράση				FSH				β2 Μικροσφαιρίνη	
		Τριγλυκερίδια				LH				pz i iii.pooquipitii	
	T	Χοληστερόλη				PRL					
Κωδ.	<b>√</b>	Επίπεδα Φαρμάκων	Χρέωση*	Κωδ.	<b>√</b>	Επίπεδα Φαρμάκων	Χρέωση*	Κωδ.	<b>✓</b>	Επίπεδα Φαρμάκων	Χρέωση*
		Λιθίου	πρεωσιή			Φαινυτοΐνη	γιρεωσιή			Κοκαΐνη	πρεωση
	Г	Τομπραμυκίνη				Φαινοβαρβιτάλη				Βαρβιτουρικά	
		Γενταμυκίνη				Διγοξίνη				Βενζοδιαζεπίνες	
		Βανκομυκίνη				Θεοφυλλίνη				Αμφεταμίνες	
		Βαλπροϊκό οξύ				Κανναβινοειδή				, , , ,	
		Καρβαμαζεπίνη				Οπιοειδή					
ПЛНВО	Эф	ΟΡΙΕΣ ΧΡΕΩΣΗΣ*				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				· 	
-HATIP (	yΨ							*			
						Γε	ενικό Σύνο	ΟλΟ ΄΄			
	0/	Η υπεύθυνος για τη	χρέωση			Hµ/via:				Ο/Η Ιατρός	
	.,	- )	. 7411			1, 1				, - 17	

<sup>\*</sup> Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση



E1	
604	

Κλίνη:

Αρ. Μητρ. Ασθ:

Θάλαμος:

ΣΤΟΙΧ	ΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ								
Επώνυμ	o:				Όνομα:			Πατρώνυμο:	
———— Нхікіа:		Ασφ.	Φορέας:	_		λρ. Μητρ.	Ασφ:		
KATNTI	ΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	· ·					•		
IVATIAL	KLZ II/(III O O O I ILZ	-							
ΔΕΙΓΜ	A								
		۳۰۰۰	d alua		Orlog	۱ ( ۱ / ۱	^		
Ορός	Πλάσμα	_ OAIK	ó aiµa		Ούρα	A/\/			
AITOY	MENH EΞΕΤΑΣΗ								
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 οὑρων	
	VZV				C3			Καλλιέργεια	
	Ερυθρά				C4				
	Listeria				Ανοσοσφαιρίνη G			Γενική ΕΝΥ	
	Toxoplasma				Ανοσοσφαιρίνη Α			Γενική εξέταση	
	Chlamydiae				Ανοσοσφαιρίνη Μ				
	Mycoplasma				Ανοσοσφαιρίνη D			Γενική κοπράνων	
	Rickettsiae			$\perp$	Ανοσοσφαιρίνη Ε			Παρασιτολογική	
	HbsAg			$\perp$	CRP			κοπράνων	
	Anti-HBs			$\perp$	RF			Καλλιέργεια	
	HbeAg			$\perp$	RA test			κοπράνων	
	Anti-Hbe				ANA			Αιμοσφαιρίνη	
	anti-HBc			$\perp$	anti-DNA			κοπράνων	
	anti-HAV				anti-dsDNA				
	anti-HCV				AMA			Άλλες εξετάσεις:	
	anti-HDV			$\perp$	ASMA				
	anti-HIV 1			_	APCA				
	anti-HIV 2			_	anti-ENA				
	ASTO			1	cNCA				
	Mono-test				pANCA				
	RPR				Scl-70				
	VDRL				Test κυήσεως				
ΊΛΗΡΟ	ΟΦΟΡΙΕΣ ΧΡΕΩΣΗΣ	*							
					Г	ενικό Σύνο	λο*		

 $<sup>^*</sup>$  Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

		Δ.Υ.ΠΕ.	IAZ KAI KU	)IN75NIK	ПД	A/V\H/\EI I YHZ					605
			OMETO					۸٥	Мпт	ρ. Ασθ:	
	Н	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚ	OMEIO					Ap.	1411   1	p. A00.	
		KAINIKH/TMHM	A:						Θ	άλαμος: Κλίν	η:
				ЕΛ	EΓ	ΧΟΣ ΠΗΚΤΙΚΟ	ΓΗΤΑΣ				
ΣΤΟΙΧ	ΕI	Α ΑΣΘΕΝΟΥΣ									
Επώνυμ	o:					'Оvоµа:			П	ατρώνυμο:	
Ηλικία:		Τόπος κατ	τοικίας:			Ασφ. Φ	ορέας:			Μητρ. Ασφ:	
ΚΛΙΝΙ	ΚE	Σ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ									
AITOY	M	ΝΗ ΕΞΕΤΔΣΗ									
		ΕΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	*				*	-, -		( <b></b> )	*
ΑΙΤΟΥ		Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	<b>✓</b>	Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση*
		<b>Εξέταση</b> PT	Χρέωση*	Κωδ.	<b>✓</b>	VIII	Χρέωση*	Κωδ.	<b>✓</b>	APC Resistance - V	Χρέωση*
		Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	<b>√</b>		Χρέωση*	Κωδ.	<b>√</b>		Χρέωση*
		<b>Εξέταση</b> PT INR	Χρέωση*	Κωδ.	<b>√</b>	VIII VII	Χρέωση*	Κωδ.	<b>✓</b>	APC Resistance - V Tp-A: Ag	Χρέωση*
		<b>Εξέταση</b> PT INR PTT Ινωδογόνο FDP	Χρέωση*	Κωδ.	<b>✓</b>	VIII VII VI V II	Χρέωση*	Κωδ.		APC Resistance - V Tp-A: Ag PAI-1: Ag Von Willebrand factor: Ag FVIII: Ag	Χρέωση*
		<b>Εξέταση</b> PT  INR  PTT  Ινωδογόνο  FDP  Χρόνος ροής	Χρέωση*	Κωδ.	<b>✓</b>	VIII VI V II XIII	Χρέωση*	Κωδ.		APC Resistance - V Tp-A: Ag PAI-1: Ag Von Willebrand factor: Ag FVIII: Ag Eninεδα ομοκυστεΐνης (HCY)	Χρέωση*
		<b>Εξέταση</b> PT  INR  PTT  Ινωδογόνο  FDP  Χρόνος ροής  Αντιπηκτικό λύκου	Χρέωση*	Κωδ.	<b>√</b>	VIII VII VI V II XIII Χρόνος Θρομβίνης	Χρέωση*	Κωδ.		APC Resistance - V Tp-A: Ag PAI-1: Ag Von Willebrand factor: Ag FVIII: Ag Eπίπεδα ομοκυστεΐνης (HCY) D-Dimers	Χρέωση*
		Εξέταση  PT  INR  PTΤ  Ινωδογόνο  FDP  Χρόνος ροής  Αντιπηκτικό λύκου  ΧΙΙ	Χρέωση*	Κωδ.		VIII VI VI V II XIII Χρόνος Θρομβίνης Αντιθρομβίνη ΙΙΙ	Χρέωση*	Κωδ.		APC Resistance - V Tp-A: Ag PAI-1: Ag Von Willebrand factor: Ag FVIII: Ag Eπίπεδα ομοκυστεΐνης (HCY) D-Dimers Τμήμα Προθρομβίνης (F1+2)	Χρέωση*
		<b>Εξέταση</b> PT  INR  PTΤ  Ινωδογόνο  FDP  Χρόνος ροής  Αντιπηκτικό λύκου  XII  XI	Χρέωση*	Κωδ.	✓ ————————————————————————————————————	VIII VI V V II XIII Χρόνος Θρομβίνης Αντιθρομβίνη ΙΙΙ Πρωτεΐνη C	Χρέωση*	Κωδ.		APC Resistance - V Tp-A: Ag PAI-1: Ag Von Willebrand factor: Ag FVIII: Ag Eninεδα ομοκυστεΐνης (HCY) D-Dimers Τμήμα Προθρομβίνης (F1+2) Θρομβίνη-Αντιθρομβίνη (ΤΑΤ)	Χρέωση*
		<b>Εξέταση</b> PT  INR  PTT  Ινωδογόνο  FDP  Χρόνος ροής  Αντιπηκτικό λύκου  ΧΙΙ  ΧΙ	Χρέωση*	Κωδ.	✓ ————————————————————————————————————	VIII VI V V II XIII Χρόνος Θρομβίνης Αντιθρομβίνη III Πρωτεΐνη C Πρωτεΐνη S Free	Χρέωση*	Κωδ.		APC Resistance - V Tp-A: Ag PAI-1: Ag Von Willebrand factor: Ag FVIII: Ag Eπίπεδα ομοκυστεΐνης (HCY) D-Dimers Τμήμα Προθρομβίνης (F1+2)	Χρέωση*
		<b>Εξέταση</b> PT  INR  PTΤ  Ινωδογόνο  FDP  Χρόνος ροής  Αντιπηκτικό λύκου  XII  XI	Χρέωση*	Κωδ.	✓ — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	VIII VI V V II XIII Χρόνος Θρομβίνης Αντιθρομβίνη ΙΙΙ Πρωτεΐνη C	Χρέωση*	Κωδ.		APC Resistance - V Tp-A: Ag PAI-1: Ag Von Willebrand factor: Ag FVIII: Ag Eninεδα ομοκυστεΐνης (HCY) D-Dimers Τμήμα Προθρομβίνης (F1+2) Θρομβίνη-Αντιθρομβίνη (ΤΑΤ)	Χρέωση*
		<b>Εξέταση</b> PT  INR  PTT  Ινωδογόνο  FDP  Χρόνος ροής  Αντιπηκτικό λύκου  ΧΙΙ  ΧΙ  Χ	Χρέωση*	Κωδ.	✓	VIII VI V V II XIII Χρόνος Θρομβίνης Αντιθρομβίνη III Πρωτεΐνη C Πρωτεΐνη S Free	Χρέωση*	Κωδ.		APC Resistance - V Tp-A: Ag PAI-1: Ag Von Willebrand factor: Ag FVIII: Ag Eπίπεδα ομοκυστεΐνης (HCY) D-Dimers Τμήμα Προθρομβίνης (F1+2) Θρομβίνη-Αντιθρομβίνη (ΤΑΤ) Πλασμίνη-Αντιπλασμίνη (PAP)	Χρέωση*

 $<sup>^*</sup>$  Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

		ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ Κ Δ.Υ.ΠΕ.	AI KOIN	IΩNIKH:	Σ Α/	ΛΗΛΕΓΓΥΗΣ					<b>E</b> 606
		ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙ	Э					Αρ. Μητ	ρ. Α	σθ:	
		KAINIKH/TMHMA:						Θά	ίλαμ	ιος: Κλίνη:	
				ΕΛΕ	ГХ	ΟΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	Υ				
ΣΤΟΙΧ	EIA A	ΣΘΕΝΟΥΣ									
Επώνυμο Ηλικία:	0:	Ασφ. Φορέο	ις:		'C	)voµa: Ар. Мηтр. Ас	σφ:	I	Пат	ρώνυμο:	
KNINI	ΚΕΣ Π	ΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ									
AITOY		Ι ΕΞΕΤΑΣΗ									
Κωδ. ν	-50.		Χρέωση*	Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση <sup>*</sup>
		ΝΟΛΟΓΙΚΕΣ				17-ΟΗ-Προγεστερόνη (17ΟΗΡ)				Κορτιζόλη ορού (δείγμα βραδινό)	
		οτρόπος ορμόνη (FSH)			_	Ανασταλτίνη B (inhibin B)				Ινσουλίνη (INS)	
	7.0	τρόπος (LH)				Ελεύθερη τριιωδοθυρονίνη (FT3)				ΑΛΛΕΣ:	
		ιδιόλη (Ε2)				Ελεύθερη θυροξίνη (FT4)				Βιταμίνη Β12	
		κτίνη (PRL)				Θυρεοειδοτρόπος ορμόνη (TSH)				Ερυθροποιητίνη	
		στερόνη (PGR)				Παραθορμόνη (РΤΗ)				с-пєптібіо	
	β-χοριο	ική γοναδοτροπίνη (β-HCG)				Φλοιοτρόπος (ΑСΤΗ)				IgE (total)	
	Θειική (	ial torgoorboriivil (b. 1100)									
	OCIII a j	δεϋδροεπιανδροστερόνη (DHEA-S)				Αυξητική ορμόνη (GH)				Αντι-θυρεοσφαιρινικά (anti-Tg)	
						Αυξητική ορμόνη (GH) Αυξητικός παράγων 1 (IGF-1)				Αντι-θυρεοσφαιρινικά (anti-Tg) Αντι-μικροσωμιακά (anti-TPO)	
	Τεστοι	δεϋδροεπιανδροστερόνη (DHEA-S)				, ,, , ,, ,,				1 1 1 37	
	Τεστοι	δεϋδροεπιανδροστερόνη (DHEA-S) στερόνη ολική (T)				Αυξητικός παράγων 1 (IGF-1)				Αντι-μικροσωμιακά (anti-TPO)	
	Τεστοι Τεστοι	δεϋδροεπιανδροστερόνη (DHEA-S) στερόνη ολική (T)				Αυξητικός παράγων 1 (IGF-1) Δεσμευτική πρωτεΐνη του IGF-1				Αντι-μικροσωμιακά (anti-TPO) Θυρεοσφαιρίνη (Tg)	

Ο/Η υπεύθυνος για τη χρέωση

Ο/Η Ιατρός

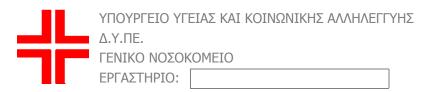
 $<sup>^*</sup>$  Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

		ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ Υ ■ Δ.Υ.ΠΕ.	ΈΙΑΣ ΚΑΙ	KOINΩI	VIK	ΉΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ					<b>E1</b> 607	
	Е	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟ	OKOMETO				Αρ. Μητρ. ΑσΘ:					
									-			
		KAINIKH/TMF				(	)à/	ναμος: Κλίν	/η:			
ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΌ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΏΝ ΕΞΕΤΑΣΕΏΝ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΈΝΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΙΜΑ ΝΟΣΗΜΑΤΏΝ												
ΣΤΟΙΧ	ΕI	Α ΑΣΘΕΝΟΥΣ										
Επώνυμ	0:					Όνομα:			Пс	ιτρώνυμο:		
Ηλικία:			Ασφ.	Φορέας:			Αρ. Μητρ.	Ασφ:				
KAINI	ΚE	Σ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	Σ									
AITOY	ME	ΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ										
Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	<b>√</b>	Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	✓	Εξέταση	Χρέωση*	
		Ηπατίτιδα Β				Ηπατίτιδα C				HTLV I/II		
		HbsAg				Aντί-HVC				Αντί-HTLV I/II		
	_	Αντί-ΗΒς ολικό				Επιβεβαιωτική δοκιμ.			_	Επιβεβαιωτική δοκιμ.		
	-	Aντί-HBe				4700			╀	FV-4-1-1		
	┢	НВе Ag Avтi-HBs				AIDS			$\vdash$	ΣΥΦΙΛΗ		
	$\vdash$	Τίτλός Αντί-HBs(IU/L)			+	Αντί-ΗΙV Ι/ΙΙ Επιβεβαιωτική δοκιμ.			$\vdash$	RPR/VDRL Επιβεβαιωτική δοκιμ.		
		111/105 AVII 11D3(10/L)			_	Linpepalwikij ookipi.				Γενικό Σύνολο*		
Ημερομ	ınv	ia:								. 51110 2510/10		

Ο/Η υπεύθυνος για τη χρέωση

Ο/Η Ιατρός

 $<sup>^*</sup>$  Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

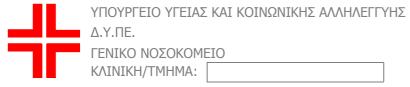


E1	
608	

Αρ. Μητρ. Ασθ.:

## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΙΜΑ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΕΡΓΑΣΤΗ	ΡΙΑΚΟΣ ΕΛΙ	ΕΓΧΟΣ Ν	<b>1ΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝ</b>	ΩN ME TO	AMA	ΝΟΣΗΜΑΤΟ	ΩN		
Επώνυμο:				'Оvоµа:				Πατρών	υμο:
Ηλικία:			Ασφ. Φορέας:			Αρ. Μητρ. Α	Ασφ:		
Κλινική:						Θάλαμος:			Κλίνη:
Ημερομην	ia λήψης δείγ	ратоς:			Ημερο	μηνία εξέταο	της δε	ίγματος:	
ΑΠΟΤΕΛΙ	ΣΜΑΤΑ ΕΞΕ	ΤΑΣΕΩΙ	N						
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ	A B								
HbsAg									
Μέθοδος ε	ελέγχου:								
Anti-HBc	ολικό (IgG+Ig	ıM)							
Anti - Hbe									
HbeAg									
Anti – HBs	5								
Τίτλος ant	i – HBs (IU/L	)							
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ	A C								
Anti-HCV									
Μέθοδος ε	Μέθοδος ελέγχου:								
Επιβεβαιω	τική – συμπλι	ηρωματιι	κή δοκιμασία						
			· ·						
core 1				NS3					
core 2				NS4					
NS1/S2				NS5					
AIDS									
Anti-HIV 1	.,2								
Μέθοδος ε	ελέγχου								
Επιβεβαιω	τική – συμπλι	ηρωματιι	κή δοκιμασία						
HTLV I/II									
Anti – HTI	_V I/II								
Μέθοδος ε	ελέγχου:								
Επιβεβαιω	τική – συμπλι	ηρωματιι	κή δοκιμασία						
ΔΟΚΙΜΑΣΙ	Α ΣΥΦΙΛΗΣ								
RPR/VDRL	<u> </u>								
Επιβεβαιω	τική – συμπλι	ηρωματιι	κή δοκιμασία						
H	Ιμερομηνία:						O/H	Ι Ιατρός	





	KAINIKH/TMHMA:	Αρ. Μητρ. Ασθ: Κλίνη: Κλίνη:
	ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟ	ΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ Α	ΣΘΕΝΟΥΣ	
Επώνυμο: Ηλικία:	Όνομα: Ασφ. Φορέας: Α	. Μητρ. Ασφ:
ΚΛΙΝΙΚΕΣ Π	<b>1ΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</b>	
AITOYMENH	H EΞETAΣH	
		Κωδ. Χρέωση*:
		Κωδ. Χρέωση*: Κωδ. Χρέωση*:
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜ	МАТА	
Ημερομηνία	: Ο/Η παραγγέλων Ιατρός	Γενικό Σύνολο <sup>*</sup> Ο/Η Ακτινολόγος

<sup>\*</sup> Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

<b>E2</b>	
612	

Αρ. Μητρ. Ασθ:

								Θάλο	1μο	ς: Κλίνη	:
		ПАР	АПЕМГ	ITIK	) /	AKTINOAOI	ΊΚΩΝ Ε	ΞΕΤΑ	ΣΕ	ΩΝ	
ΣΤΟΙ	(EI	Α ΑΣΘΕΝΟΥΣ									
Επώνυμ						Ονομα:			lata	οώνυμο:	
Ηλικία:		Ασα	ρ. Φορέας:		Τ	Отора.	Αρ. Μητρ. Α		iai	σωνομο:	
							7,511[1517.	σφ.			
KVINI	.KE	Σ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ									
O/n ac	ıAsv	/ἡς είναι: Περ	οιπατητικός	. $\square$	Mε	καρέκλα Μ	1ε φορείο	Λιασ	אנוו)	ιηνωμένος	
-		/ής παρουσιάζει: Εν	•		TEF		λεργία σε [				
		., . ,	γκομοσσνη		' - '		νιεργια σε [				
		ΕΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	- 41				- *				
Κωδ.	<b>√</b>	<b>ΣΠΟΝΔ. ΣΤΗΛΗΣ</b> ΑΜΣΣ	Χρέωση*	Κωδ.	<b>√</b>	/121011112	Χρέωση*	Κωδ.	<b>√</b>	<b>KPANIOY</b> Kpaviou	Χρέωση*
		ΘΜΣΣ				Λεκάνης-Ισχίων Κατ' ισχίον				Κόλπων προσώπ.	
		ΟΜΣΣ			T	Ιερολαγονίων				Rozinav ripodarii	
		Διαστοματική				<u> </u>					
				W <b>T</b>	<b>/</b>	VOTATAE		<b>.</b>	<b>✓</b>	0004405	
Κωδ.	<b>√</b>	ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ		Κωδ.	+	<b>ΚΟΙΛΙΑΣ</b> Κοιλίας		Κωδ.	+	<b>ΘΩΡΑΚΟΣ</b> Θώρακος	
RWOI	Ť	Μηριαίου			+	N.O.K.			+	Τηλεκαρδίας	
		Γόνατος								Θωρ.τοιχώματος	
		Γονάτων άμφω								, , , , ,	
		συγκριτική		Κωδ.	✓	ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ			1		
		Επιγονατίδος κατ΄			-	'Ωμου		Κωδ.	<b>√</b>	ΕΙΔ. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	
	+	εφαπτομένη			+	Βραχιονίου				Οισοφάγου - στομάχου - 12Δ	
	+	Κνήμης Ποδοκνημικής			+	Αγκώνος Αντιβραχίου			+	Βαριούχος	
		Άκρου ποδός				Πηχεοκαρπικής				υποκλυσμός	
		Άκρων ποδών				Άκρας χειρός				Κυστεογραφία	
		άμφω συγκριτική				Άκρων χειρών				Ενδοφλέβια	
		Ταρσού				άμφω συγκριτική				πυελογραφία	
	+	Πτέρνας			+	Σκαφοειδούς			+	Σαλπιγγογραφία	
	+				+				+	Συριγγογραφία	
	+				+						
ПЛНР	ОФ	ΟΡΙΕΣ ΧΡΕΩΣΗΣ	ķ								
							Γενικό Σύν	/ολο <sup>*</sup>			
	_	10									
	O,	/Η υπεύθυνος για τι	η χρέωση			Hµ/via:				Ο/Η Ιατρός	

<sup>\*</sup> Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

<b>E2</b>	
613	

Αρ. Μητρ. Ασθ:		
Θάλαμος:	Κλίνη:	

## ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ

		TIAI AITEITI										
ΣΤΟΙΧΕΙ	IA.	ΑΣΘΕΝΟΥΣ										
Επώνυμο:	:			Όνομα:					Πατρών	υμο:		
<u>.</u> Ηλικία:		Ασφ. Φα	ροέας:	<u> </u>	l	Αρ	o. Mi	ητρ. Ασι		•		
	EZ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					1.6	Τ-			
KVIIIIKI	LZ	ПЛПРОФОРІЕ										
AITIA E	= F1	LVZHZ										
			'E\ a			L	F	$\exists$	F=	.\ == = = =	/falla	\
		ματικός έλεγχος	ΕΛΕ	γχος λόγω (	υμπτωμ	ατω	)V		Enave	λεγχος	(TOIIOW	up)
Άλλη αιτί												
AITOYM	IEN	IH EΞΕΤΑΣΗ										
Κωδ. ✓		Εξέταση		Χρέωση*	Κω	δ.	✓	Εξέτας				Χρέωση*
	l	Μαστογραφία							ογραφία			
	,	Υπερηχοτομογραφία μα	ιστών						ρητική μαστο κευάσματος	ογραφια	ļ	
		Απεικονιστικά κατευθυν	/όμενη					параст	κουσοματός			
		βιοψία	· ·									
ΠΟΡΙΣΜ	1A											
									(6)	/	\	(6)/
												4/
									1			1
												/ ###
											/	211
											130	.31A
											100	
											139	
											13	
												101
		*										
ПЛНРОФ	ΦО	ΡΙΕΣ ΧΡΕΩΣΗΣ*										
Κωδ.		Υλικά	Ποσότητα	Τιμή Μον.	Σὐνολο							
				Σύνολο*				Гол	ικό Σύνολο*			
				Ζυνυλυ				1 60	ΙΚΌ ΖΟΥΟΛΟ			
O	)/H	υπεύθυνος για τη χρε	έωση		Hµ/	∕ia:			<u> </u>		O/H Io	ιτρός
										'		

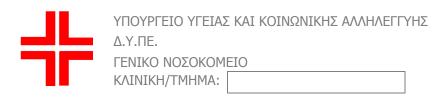
Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση



Αρ. Μητρ. Ασθ:

							Θάλαμος:		Κλίνη:	
		ПАРАПЕМПТІКО	_		_		_	_		
(	Αξοι	νική Τομογραφία – Μαγνητική	Τομογραφία	– Екλεкт	ική Αρτι	ριο	үрафіа – Ψηφιακή	Αγγειογ	рафіа)	
ΣΤΟΙΧΕΙ	A AZ	ΘΕΝΟΥΣ								
Επώνυμο:			'Оvоµа	:			Πατρώνυ	μο:		
Ηλικία:		Ασφ. Φορε	έας:		Αρ. Μ	1ητρ	. Ασφ:			
KAINIKE	ΣП	<b>\ΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</b>								_
Ο ασθενή	ς είν	αι: Περιπατητικός	Με καρέκ	λα	Με φο	ρείο	Διασωληνα	υμένος		
Ο ασθενή	с па	οουσιάζει: Εγκυμοσύνη	TEP TEP		Αλλεργ	ia o	ε -		一	
					7 2 3 10 1					
ALIOYM	ENH	ΕΞΕΤΑΣΗ								_
	Αξονική Τομογραφία Μαγνητική Τομογραφία									
				μενη Περ	οιοχή					
Κωδ.	✓	ΚΕΦΑΛΗΣ - ΤΡΑΧΗΛΟΥ	Χρέωο	<i>τη</i> *	Κωδ.	✓	ΣΠΟΝΔ. ΣΤΗΛΗΣ			Χρέωση*
	_	Εγκεφάλου					ΑΜΣΣ			
	+	Οπισθίου κρανιακού βόθρου					ΘΜΣΣ			
		Σπλαχνικού κρανίου					ΟΜΣΣ			
		Κόγχων Βάσεως κρανίου								
		Βάθεως κράνιου								
Κωδ.	1	ΚΟΙΛΙΑΣ			Κωδ.	1	ΘΩΡΑΚΟΣ			
		Άνω κοιλίας					Θώρακος			
		Κάτω κοιλίας					Μεσοθωρακίου			
		Οπισθοπεριτοναϊκού χώρου					·			
Εκλεκτική	арт	ηριογραφία:					Κω	δ.		
Ψηφιακή	αγγε	ογραφία:					Κω	5.		
Άλλη αγγε	Ιογρ	αφία:					Κω	5.		
							Κω	5.		
ΑΛΛΗ ΕΞΕ	ΤΑΣ	H:					Κω	δ.		
							Κω	5.		
ΠΛΗΡΟΦ	OPI	ΕΣ ΧΡΕΩΣΗΣ*								
Κωδ.		Υλικά Ποσότητα	ι Τιμή Μον.	Σὑνολ	0					
			Σὑνολο			Γε	νικό Σύνολο*			

 $<sup>^{*}</sup>$  Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση



<b>E2</b>
615

Κλίνη:

Αρ. Μητρ. Ασθ:

Θάλαμος:

		ПАРАПЕМПТІКО УГ	1EPHXO	ГРАФНІ	1A	ΓΟΣ – TRIPPLEX			
ΣΤΟΙΧΕ	[A <i>f</i>	<b>ΔΣΘΕΝΟΥΣ</b>							
Επώνυμο			'Оvоµа:			Πατρώνυμο:	Πατρώνυμο:		
Ηλικία:		Ασφ. Φορέας:	· ·	Αρ.	Μητρ	ο. Ασφ:			
KAINIK	Σ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ		·					
							ı		
O/H ag0	n vh c	суран Портатртифа П	Με καρέκλα	Mc (D	oosla	Λιασκοληνικούς			
Ο/Η ασθε			Με καρέκλα 	Με φ	-				
Ο/Η ασθε	νήα	ς παρουσιάζει: Εγκυμοσύνη	ГЕР	Αλλερ	γia o	33			
AITOYM	EN	Η ΕΞΕΤΑΣΗ							
Κωδ.	✓	<u> ҮПЕРНХОГРАФНМА</u>	Χρέωση*	Κωδ.	✓	TRIPPLEX	Χρέωση*		
		Τραχήλου				Νεφρικών αρτηριών			
		Θυρεοειδούς				Αρτηριών άνω άκρου			
		Μαστού				Αρτηριών κάτω άκρου			
		Μαλακών μορίων				Φλεβών άνω άκρων			
		Αρθρώσεων				Φλεβών κάτω άκρων			
		Ήπατος - χοληφόρων - χολ. κύστ.				Καρωτίδων – σπονδυλοβασικής			
		Παγκρέατος				Κοιλιακής αορτής			
		Σπληνός							
		Σπληνοπυλαίου άξονα							
		Νεφρών – ουρητήρων – κύστης							
		Κάτω κοιλίας							
		Διορθικό προστάτου							
		Διακολπικό έσω γεννητικών οργ.							
	_				$\perp$				
				<u></u>					
ПЛНРО	ÞΟΙ	ΡΙΕΣ ΧΡΕΩΣΗΣ*							
				Γενικό	Σύν	ολο*			
_	)/H	υπεύθυνος για τη χρέωση	Ll. doda			Ο/Η Ιατρός			
(	// 1 1	טוובטטטעטק אום זון אושטטון	Hµ/via:			Ο/11 Ιατρος			

<sup>&</sup>lt;sup>\*</sup> Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

## ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΌ ΓΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ / ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΣΤΟΙΧΕ	IA	ΑΣΘΕΝΟΥΣ									
Επώνυμο	);				ľ	Оvоµа:			Патро	ὑνυμο:	
Ηλικία:		Ac	σφ. Φορέα				Αρ. Μητρ	. Ασφ:			
ΔΕΙΓΜΑ	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		т т т т	· ·			· •	7.00			_
ΔΕΙΙ ΜΑ	١										
ATTOVA	/EN	ΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ									
	_		*	., -			***				*
Κωδ.	<b>V</b>	Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ.	<b>-</b>	Εξέταση	Χρέωση*	Κωδ	. ✓	Εξέταση	Χρέωση*
		Ιστολογική			_	Ταχεία βιοψία				Ανοσοϊστοχημεία	
		Κυτταρολογική				Ανοσοφθορισμά	,			Μοριακή ανάλυση	
KVINIK	ΈΣ	ПЛНРОФОРІЕ	Σ (Σύντο	μο Ιστο	ρικ	ό – Εργαστηρι	ιακά Ευρήμ	іата)			
<b>FYNAIK</b>											
TEP – εμ	ιμη	νόπαυση									
ВІОФІЕ				1							
'Нпатоς:		χρήση αλκοόλ ηπατική βιολο									
Оотгош	ιελι	κή: ευρήματα γεν									
00.00											
		ΥΜΕΝΗ ΑΓΩΓΗ									
		<u>(ημειοθεραπεία:</u>									
Ακτινοθε		тєїа: Уа отоїхєїа:									
Алли исі	OVC	γα στοιχεία:									
ΑΛΛΕΣ Κ	ΛI	ΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦ	ΟΡΙΕΣ								
			_*								
ΠΛΗΡΟ	Φ0	ΡΙΕΣ ΧΡΕΩΣΗ	Σ								
							Γενικό Σὐ	νολο*			
(	)/H	เมตะนี้คืนของ ขอ	τη νυξωσι	n		Hulvia			1	Ο/Η Ιατρός	
Ο/Η υπεύθυνος για τη χρέωση Ημ/νία: Ο/Η Ιατρός											

 $<sup>^{</sup>st}$  Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

<b>E3</b>
631

		NUMERIA INTINA.					Αρ. Μητρ. Ασ Θάλαμο		Kλivr	n: [
	۸D	АПЕМПТІКО Е	=ETAS	EON KA	т прл=	EON	•	, L		'
			LIAZ	L32IN KA	I IIPA.	.1.3211	IIIPIIII		IPIKI	12
		ΣΘΕΝΟΥΣ		1.0						
Επώνυμο	:	1		'Ovoµa:				ὑνυμο:		
Ηλικία:		Ασφ. Φορέ	ας:			Αρ. Μη	τρ. Ασφ:			
KNINIK	ΕΣ Γ	ΙΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ								
Ο/Η ασθε	ενής	είναι: Περιπατητ	ικός	Με καρέκλ	a 🔲 N	1ε φορε	ίο Διασω	ληνωμένο	ος 🗌	
Ο/Η ασθε	ενής	παρουσιάζει: Εγκυμοσ	ύνη	TEP	A	λλεργία	σε			
		·				-1-1-				
ATIOYM	EN	Η ΕΞΕΤΑΣΗ								
W <b>T</b>		-r!	I	n vivo σπιν			/ FT!			V-1
Κωδ.	✓	<b>Εξέταση</b> Θυρεοειδούς με Τς <sup>99m</sup>		Χρέωση <sup>*</sup>	Κω	δ. ✓	Esciabil	p 101/1010	anla	Χρέωση
	+	Θυρεοειδούς με Ι <sup>131</sup>					Ραδιοϊσοτοπικ Ήπατος-σπλην	η κοιλιογρ , ός με Το <sup>9</sup>	<b>афіа</b> 9m	
	+	Στατικό νεφρών Τς <sup>99m</sup> Ι	)MCA				Me Te <sup>99m</sup> spigr	νος με το	couldod	
	Δυναμικό νεφρών Τς Δυναμικό νεφρών Τς Δυναμικό νεφρών Τς ΘΡΑ						Με Τς <sup>99m</sup> επισημασμένα ερυθρά Υποδοχέων σωματοστατίνης			
	Ραδιοϊσοτοπική κυστεογραφία							λόσωμο με Τς <sup>99m</sup>		
		Οστών				Ολόσωμο με Ι	Ολόσωμο με Ι <sup>131</sup>			
		Πνευμόνων-αερισμού					Ολόσωμο με (	Ga <sup>67</sup>		
		Πνευμόνων-αιμάτωσης								
		Μυοκαρδίου με ΤΙ <sup>201</sup>								
			Χορήγησ	ση θεραπευ	τικών ρα	διοϊσο	<b>Γ</b> ΟΠων			
Κωδ.	✓	΄ Εξέταση		Χρέωση*	Κω		Εξέταση	Εξέταση		Χρέωση*
		Θεραπευτικό Ι <sup>131</sup>					Θεραπευτικό In <sup>111</sup>			
	Θεραπευτικό Re <sup>186</sup>						Θεραπευτικό Sr <sup>89</sup>			
	Θεραπευτικό Sm <sup>153</sup>						Θεραπευτικό Ι			
		Ө <b>грап</b> гитіко Ү <sup>90</sup>		<u> </u>	Щ.					
		Εξετάσεις γ	α μέτρης	τη οστικής	πυκνότητ	ας (με	δέσμη φωτον		V - 5	
									Κωδ.	
									Κωδ. Κωδ.	
									κωδ. Κωδ.	
	<b>.</b>	TEE VECELIE*							KWU.	
ПЛНРО	POF	ΊΕΣ ΧΡΕΩΣΗΣ*				_				
Κωδ.		Υλικά Π	οσότητα	Τιμή Μον.	Σύνολο					
				\						
				Σύνολο		Γ	ενικό Σύνολο*			
C	)/H (	υπεύθυνος για τη χρέωσ	<b>ว</b> ก		Ημ/ν	ia:		7	О/Н Іатр	οός
	•	, 1 1 / 1/1	•		ι ιμ, ν			J		,

 $<sup>^{*}</sup>$  Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση

عال	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑ Δ.Υ.ΠΕ.	Ι ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛ	ΛΕΓΓΥΗΣ		<b>E4</b> 641					
76	TENIKO NOΣOKOMEIO  KΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:			Αρ. Μητρ. Ασθ: [ Θάλαμος: [	Κλίνη:					
Προς:										
	ПАРАПЕМПТІ	ΚΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩ	Ν ΕΚΤΟΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕ	IOY					
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣ	ΘΕΝΟΥΣ (Ἡ ΣΥΝΟΔΟΥ	<b>'</b> )								
Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυ	μο:					
Ηλικία:		Τόπος κατοικίας:								
Ασφ. Φορέας:		Αρ. Μητρ. Ασφ:								
ΙΣΤΟΡΙΚΟ – Ι	ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ:									
Πιθανή Διάγνωση:										
ADATTOVME	ΝΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ:									
AHATIOYMEI	NEZ ESETAZETZ:									
Παρακαλούμε ν	νια την εκτέλεση των ανα	υτέρω εξετάσεων νια τ	τον ασθενή							
Παρακαλούμε για την εκτέλεση των ανωτέρω εξετάσεων για τον ασθενή τη δαπάνη της οποίας αναλαμβάνει το Νοσοκομείο μας με αντίστοιχη χρέωση του λογαριασμού του ασθενή.										
Janani ing anakapata ta nasakapas pag pa at hataikil kpewall tau katabaapa tau duuctili										
Η ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΑΡΑΓΓΕΛΛΕΤΑΙ ΣΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ										
1. Δεν πραγματοποιείται στα εργαστήρια του νοσοκομείου										
2. Δεν πραγματοποιείται στα νοσοκομεία του συγκροτήματος										
3. Δεν υπάρχει αντίστοιχο εργαστήριο										
4. Άλλοι λόγοι										
Τεκμηρίωση άλ	ιλων λόγων									
-										
Ημερομηνία:										

(υπογραφή - σφραγίδα) (υπογραφή - σφραγίδα) (υπογραφή - σφραγίδα)

Για το εργαστήριο

Ο/Η Διοικητικός Διευθυντής

Ο/Η Διευθυντής της κλινικής