

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ							
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΟΝΟΜΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΟΛΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	EMAIL

ΝΟΣ.ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ	
ID ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	ID ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΓΙΑΤΡΟΣ									
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΟΝΟΜΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΟΛΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	EMAIL	ID.ΕΡΓΑΣΤΗΡ.	ID.ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	
ΟΝΟΜΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ	
<u>ΟΝΟΜΑ ΕΡΓ.</u>	ΤΗΛΕΦΩΝΑ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ			
ΟΝΟΜΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	#ΑΣΘΕΝΩΝ	#ΚΛΙΝΩΝ

ΠΑΡΑΙΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ									
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΟΝΟΜΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΟΛΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	EMAIL	ΑΦΜ	ID.ΕΡΓΑΣΤΗΡ.

