



ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΓΙΑ ΜΟΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ (PCR) SARS-COV 2

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

(Συμπληρώστε τα στοιχεία σας)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΑΜΚΑ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟ ΚΡΟΥΣΜΑ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ SARS-COV2	1 ^η ΔΟΣΗ <input type="checkbox"/> 2 ^η ΔΟΣΗ <input type="checkbox"/> 3 ^η ΔΟΣΗ <input type="checkbox"/> ΜΟΝΟΔΟΣΙΚΟ <input type="checkbox"/>
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟ RAPID ή SELF TEST	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Παραπέμπεται για διενέργεια Μοριακού Τεστ (PCR) στην πλησιέστερη υγειονομική δομή (ΤΟΜΥ ή Νοσοκομείο).

(Σφραγίζεται από τον ιατρό σας)

Ο ΙΑΤΡΟΣ