



**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής  
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086 - 089  
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107

**ΔΕΛΤΙΟ ΜΗΔΕΝΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ  
ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

1. Νοσοκομείο: .....

2. Εβδομάδα: από \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ έως \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Ημερομηνία δήλωσης: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Νοσηλευτής Λοιμώξεων: .....

Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....

Δ/ντης Μικροβιολογικού Εργαστηρίου

Υπογραφή – Σφραγίδα