

A/A 30

Άνξ. αριθ.:.....

Οικον. έτος:.....

ΔΕΛΤΙΟ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ ή ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΩΡΑ

Α/Α	ΕΙΔΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΤΕΜΑΧΙΑ			ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
		ΑΚΑΘΑΡΤΑ	ΚΑΘΑΡΑ	ΑΧΡΗΣΤΑ	
1	ΣΕΝΤΟΝΙΑ				
2	ΚΟΥΒΕΡΤΕΣ ΜΑΛΛΙΝΕΣ				
3	ΚΟΥΒΕΡΤΕΣ ΠΙΚΕ				
4	ΜΑΞΙΛΑΡΙΑ				
5	ΜΑΞΙΛΑΡΟΘΗΚΕΣ				
6	ΚΟΥΡΤΙΝΕΣ				
7	ΚΟΥΣΤΟΥΜΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΡΑΣΙΝΑ				
8	ΚΟΥΣΤΟΥΜΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΙΕΛ				
9	ΤΕΤΡΑΓΩΝΑ ΠΡΑΣΙΝΑ				
10	ΣΤΟΛΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ				
11	ΣΕΝΤΟΝΙΑ ΙΑΤΡΩΝ				
12	ΜΑΞΙΛΑΡΟΘΗΚΕΣ ΙΑΤΡΩΝ				
13					

ΑΠΟΣΤΟΛΕΑΣ
Υπογραφή

Ο ΠΑΡΑΔΟΥΣ
Υπογραφή

Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ
Υπογραφή

Ονοματεπώνυμο

Ονοματεπώνυμο

Ονοματεπώνυμο