

Μπορείτε να δείτε τα αποτελέσματα των εξετάσεων σας, από την ιστοσελίδα μας **www.venizeleio.gr** χρησιμοποιώντας τον **ΑΜΚΑ**, το **Κωδικό Περιστατικού (Κ.Π.)** και το **κινητό σας τηλέφωνο** χωρίς να χρειάζεται να ξαναέρθετε στο νοσοκομείο.

Επιβεβαιώστε με το προσωπικό του νοσοκομείου ότι στο ηλεκτρονικό σύστημα μας είναι σωστά καταχωρημένος ο αριθμός κινητού και ο ΑΜΚΑ σας.

Επίσης κλείστε ηλεκτρονικά τα ραντεβού σας στο νοσοκομείο, μέσω της παραπάνω ιστοσελίδας, χωρίς επίσκεψη ή αναμονή στο τηλέφωνο.

**ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΞΑΓΩΓΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ:**

**ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: Αυθημερόν** εκτός από τις κάτωθι *WIDAL (Σαλμονέλα), WRIGHT (Βρουκέλα), Επίπεδα Λιθίου* σε **7 ημέρες** και *ACE*, *Oμοκυστεϊνη*, *Λιποπρωτεΐνες* σε **15 ημέρες.**

**ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ: Αυθημερόν** εκτός από τις κάτωθι *Vitamin B12, Φυλλικό οξύ* σε **15 ημέρες**, *G6PD* σε **10 ημέρες**, Κ*ρυοσφαιρίνες* , *Κύτταρα λύκου (LE Cells)* σε **7 ημέρες**.

**ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ: σε 15 ημέρες ,επί θετικών ευρημάτων σε 20 ημέρες,** εκτός από τις κάτωθι *Ανοσοφαινότυποι* σε **2 ημέρες**, Καρκινικοί δείκτες σε **10 ημέρες,** *Αντιφωσφολιπίδια και έλεγχος κοιλιοκάκης* σε **20 ημέρες**.

**ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ: Αυθημερόν** εκτός από τις κάτωθι *ACTH, CT Καλσιτονίνη, IGF-1 Σωματπμεδίνη, Tg ΘΥΡΕΟΣΦΑΙΡΙΝΗ* σε **10 ημέρες** και *C-Πεπτίδιο* σε **15 ημέρες**.

**ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ: Καλλιέργειες έως 5 ημέρες και εξειδικευμένες καλλιέργειες έως 10 ημέρες** εκτός από τις κάτωθι *B-KOCH (μικροσκοπική* σε **5-10 ημέρες** , *καλλιέργεια* σε **42 ημέρες,** για ταυτοποίηση συν 30 ημέρες).

**ΙΟΛΟΓΙΚΟ (Μικροβιολογικού): σε 15 ημέρες.**

**ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: σε 20 ημέρες.**

**ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ:**

**Ανοσοαιματολογικό αυθημερόν.**

**Ιολογικό (Αιμοδοσίας) σε 7 ημέρες** εκτός εξειδικευμένων εξετάσεων από 15 έως 30 ημέρες.

**Πρόληψης Μεσογ. Αναιμίας και AIDS σε 15 ημέρες.**

**Αιμόσταση,** *απλός έλεγχος πήξης* **αυθημερόν** ,*έλεγχος Θρομβοφιλίας, Αιμορραγικός έλεγχος, καθ’ έξιν αποβολές* σε **30 ημέρες**.

**Για παραλαβή των αποτελεσμάτων εξετάσεων στο χώρο του Νοσοκομείου, απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά**:

* **Ασθενής**:
Ταυτότητα + Α.Μ.Κ.Α. ή Βιβλιάριο Ασθενείας
* **Τρίτος (Συγγενής ή ΜΗ)**:
[Εξουσιοδότηση](http://www.venizeleio.gr/wp-content/uploads/2018/11/%CE%95%CE%9E%CE%9F%CE%A5%CE%A3%CE%99%CE%9F%CE%94%CE%9F%CE%A4%CE%97%CE%A3%CE%97.docx) του Ασθενούς + Ταυτότητα του Εξουσιοδοτούμενου
* **Γονέας Ανηλίκου**:
Ληξιαρχική πράξη γέννησης ή Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης + Ταυτότητα του Γονέα
* **Δικαστικοί Συμπαραστάτες**:
Αντίγραφο της απόφασης που ορίζει το διορισμό σας + Ταυτότητα

**Συμπληρώνετε την παρακάτω εξουσιοδότηση εάν παραλάβει άλλο πρόσωπο τις εργαστηριακές εξετάσεις σας:**

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η……………………………………………………………………………. του……………………..και της……..……………….,κάτοικος……………………………………………με Α.Μ.Κ.Α…………………………………….., ΑΔΤ/Διαβατηρίου……………………………………………. και τηλ. ……………………………,

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩ**

τον/την…………………………………………………………………………του……………………………και της………………………κάτοικος…………..………………………οδός………………………………………αριθμός……….…,με ΑΔΤ/Διαβατηρίου..……………………… και τηλ. ……………………………,

να παραλάβει αντί εμού τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων μου που έγιναν στο ΓΝΗ Βενιζέλειο την \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_ .

 **Ηράκλειο \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_**

 **Ο/Η Εξουσιοδοτών/ούσα**

 **ΘΕΩΡΗΣΗ** (υπογραφή) **ΓΝΗΣΙΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ**