

ΕΝΤΥΠΟ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΕΤΗΣΙΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΡΟΥΤΙΝΑΣ
ANNUAL CHECK UP FORM

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ / TO BE COMPLETED BY THE INSURED PERSON	
Πλήρες Όνομα Ασφαλισμένου / Full Name of Insured	Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number
Αριθμός Ταυτότητας / Identity Card Number	Ημερομηνία Γεννήσεως / Date of Birth
Υπογραφή / Signature	
Ημερομηνία / Date	
ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ / TO BE COMPLETED BY THE CLINICAL LABORATORY	
ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ / TYPE OF LABORATORY TESTS	
<p>Να σημειωθεί (✓) όπου εφαρμόζεται / Mark (✓) where applicable Να επισυναφθούν τα αποτελέσματα των εξετάσεων και τα σχετικά τιμολόγια / Attach the test results and the relevant invoices</p>	
<input type="checkbox"/> Ανάλυση Ούρων / Urinalysis <input type="checkbox"/> Γενική ανάλυση αίματος / Full blood count Περιλαμβάνει: Αιμοσφαιρίνη, τύπο λευκών αιμοσφαιρίων και ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων / Consists of: Hemoglobin, white blood cells differential and erythrocyte sedimentation rate (ESR) <input type="checkbox"/> Βιοχημεία (ανάλυση αίματος) / Biochemistry (blood test) Περιλαμβάνει: Γλυκόζη, ολική χοληστερόλη, HDL, LDL, τριγλυκερίδια, κρεατινίνη ή ουρία, ουρικό οξύ, ηπατικές δοκιμασίες όπως GPT, γGT, ψευδοχοληνεστεράση / Consists of: Glucose, total cholesterol, HDL, LDL, triglycerides, creatinine or urea, uric acid, liver function tests i.e GPT, γGT, cholinesterase	
Όνομα Κλινικού Εργαστηρίου / Name of Clinical Laboratory	
Ημερομηνία / Date	
ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ / TO BE COMPLETED BY THE DOCTOR	
ΕΙΔΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ / TYPE OF MEDICAL EXAMINATION	
<p>Να σημειωθεί (✓) όπου εφαρμόζεται / Mark (✓) where applicable Να επισυναφθούν τα αποτελέσματα των εξετάσεων και τα σχετικά τιμολόγια / Attach the test results and the relevant invoices</p>	
<input type="checkbox"/> Ιατρική Εξέταση / Medical Examination <input type="checkbox"/> Ηλεκτροκαρδιογράφημα / ECG <input type="checkbox"/> Δοκιμασία Κοπώσεως / Exercise ECG <input type="checkbox"/> Υπέρηχος Καρδίας / Echocardiogram	
Πλήρες Όνομα Ιατρού / Doctor's Full Name	
Υπογραφή / Signature	
Ημερομηνία / Date	