

2016

enclatm

17-24
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΛΑΦΟΝΗΣΟΥ

Ο PERSEAS ΣΤΗΝ ΕΛΑΦΟΝΗΣΟ

ΕΡΕΥΝΑ, ΠΡΟΛΗΨΗ & ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

A-01356

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ



Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου
για Αγγειακά Νοσήματα (Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν.)

Το πρόγραμμα PERSEAS συνεχίζεται για πέμπτη συνεχόμενη χρονιά και καλούμε όλους εσάς, τους κατοίκους της Ελαφονήσου άνω των 12 ετών, να πραγματοποιήσετε δωρεάν εξετάσεις. Ελάτε **καθημερινά 8:00-12:00** στο Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Ελαφονήσου, βάσει της ημερομηνίας που θα βρείτε στην πίσω όψη και την αρίθμηση για την προσέλευσή σας.

ΕΤΟΣ Ε'

www.perseas-project.gr

Έργο ζωής
Perseas 



Εταιρεία Μελέτης
Παραγόντων Κινδύνου
για Αγγειακά Νοσήματα
www.empakan.gr

Για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας η προσέλευση για τις εξετάσεις θα γίνει με βάση τον αριθμό της πρόσκλησής σας

(Βρίσκεται πίσω και κάτω αριστερά):

ΟΝΟΜΑ: _____

ΑΜΚΑ: _____

Σάββατο 17/09

Αριθμός Πρόσκλησης: 001 - 075

Κυριακή 18/09

Αριθμός Πρόσκλησης: 076 - 150

Δευτέρα 19/09

Αριθμός Πρόσκλησης: 151 - 225

Τρίτη 20/09

Αριθμός Πρόσκλησης: 226 - 300

Τετάρτη 21/09

Αριθμός Πρόσκλησης: 301 - 375

Πέμπτη 22/09

Αριθμός Πρόσκλησης: 376 - 450

Παρασκευή 23/09

Αριθμός Πρόσκλησης: 451 - 525

Σάββατο 24/09

Αριθμός Πρόσκλησης: 526 - 600

17-24
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

ΠΡΟΣΕΛΥΣΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
08:00 - 12:00

Σε περίπτωση που δεν σας εξυπηρετεί η ημέρα προσέλευσης που αντιστοιχεί στην πρόσκληση σας, παρακαλείσθε να επικοινωνήσετε στο τηλέφωνο 27340 61294 (Σάββατο 17/09 - Παρασκευή 23/09) για να γίνει η απαραίτητη αλλαγή.

Την ημέρα των εξετάσεων η Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν. συστήνει:

Να προσέλθετε στις εξετάσεις νηστικοί.

Σε περίπτωση που ακολουθείτε κάποια θεραπευτική αγωγή για τον σακχαρώδη διαβήτη (ινσουλίνη ή χάπια), παρακαλείσθε να προσέλθετε στις εξετάσεις χωρίς να έχετε λάβει τα συγκεκριμένα αυτά φάρμακα, τα οποία μπορείτε να έχετε μαζί σας και να τα πάρετε αμέσως μετά την αιμοληψία. ΕΝΩ φάρμακα που λαμβάνετε για οποιαδήποτε άλλη πάθηση μπορούν να ληφθούν πριν την αιμοληψία.

Να έχετε μαζί σας το βιβλιάριο υγείας του ασφαλιστικού σας φορέα, τον αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) και τις συσκευασίες των φαρμάκων σε περίπτωση που ακολουθείτε κάποια θεραπευτική αγωγή.

Προτεραιότητα στην σειρά των εξετάσεων έχουν οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Η συμμετοχή στις εξετάσεις των ατόμων ηλικίας 12-18 ετών θα πραγματοποιείται μόνο με την παρουσία γονέα/κηδεμόνα ή με την έγγραφη συναίνεσή του με την συμπλήρωση Υπεύθυνης Δήλωσης την οποία θα έχουν μαζί τους την ημέρα των εξετάσεων με τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ).