

Фамилия пациента
ИВАНОВ

Имя пациента
ИВАН

Отчество пациента
ИВАНОВИЧ

Дата рождения пациента
01 - 01 - 1975

Номер телефона пациента
89991234567

Паспорт (серия, номер)
45401807960

Дата выдачи
01 - 01 - 2015

Паспорт выдан
УВД г. Зеленограда

Место регистрации (пациента)
г. Зеленоград, к100 кв 100

Место фактического проживания (пациента)
г. Зеленоград, к 200 кв 200

Полис

Регистрационный №

СНИЛС

Термометрия на момент проведения забора материала

Диагноз

Код диагноза

Перенесенные и хронические заболевания

Организация направляющая
ООО „АКСИС“

ФИО врача

Пол пациента Мужской Женский

Время и дата взятия образца
ЧЧ - ММ - ДД - 20

Время и дата отправки БМ в лабораторию
ЧЧ - ММ - ДД - 20

Температура транспортировки

Место работы

Фактический адрес работы

Телефон работы

Дополнительные данные о пациенте (для услуги Р601 НОВЫЙ КОРОНАВИРУС COVID-19 (SARS-Cov-2), определение РНК). Требуется обязательное заполнение всех полей!

Указать поездки за границу (страна) или по субъектам РФ (город) за 14 дней до заболевания

Срок пребывания (дней)

№ рейса

Дата прибытия ДД - ММ - 20

Дата появления симптомов заболевания ДД - ММ - 20

Указать наличие контакта с больными ОРЗ Да Нет

Вид транспорта

Указать появившиеся симптомы заболевания Лихорадка Респираторные Дыхательная недостаточность

Р601 НОВЫЙ КОРОНАВИРУС COVID-19 (SARS-Cov-2), определение РНК (кач.)

Мазок/отделяемое <u>носоглотки</u> и ротоглотки	<input checked="" type="checkbox"/>	
Мокрота	<input type="checkbox"/>	
Бронхоальвеолярный лаваж	<input type="checkbox"/>	
Кровь	<input type="checkbox"/>	

Условные обозначения:

- Контейнер пластиковый, универсальный
- Эппендорф с бесцветной транспортной средой
- Пробирка вакуумная с ЭДТА (фиолетовая крышка)

Условия хранения и транспортировки

- При +2 +8°C в первичном контейнере в вертикальном положении.
- При +4 +24°C в первичном контейнере в вертикальном положении.

! Условия взятия биоматериала и подготовка к исследованиям смотрите на оборотной стороне бланка.

Фамилия пациента		Организация направляющая
Имя пациента		
Отчество пациента		
Дата рождения пациента	Номер телефона пациента	ФИО врача
Паспорт (серия, номер)	Дата выдачи	Пол пациента <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский
Паспорт выдан		Время и дата взятия образца
Место регистрации (пациента)		Время и дата отправки БМ в лабораторию
Место фактического проживания (пациента)		Температура транспортировки
Полис	Регистрационный №	Место работы
СНИЛС	Термометрия на момент проведения забора материала	Фактический адрес работы
Диагноз	Код диагноза	Телефон работы
Перенесенные и хронические заболевания		

**Дополнительные данные о пациенте (для услуги Р601 НОВЫЙ КОРОНАВИРУС COVID-19 (SARS-Cov-2), определение РНК).
Требуется обязательное заполнение всех полей!**

Указать поездки за границу (страна) или по субъектам РФ (город) за 14 дней до заболевания

Срок пребывания (дней) № рейса

Дата прибытия Дата появления симптомов заболевания

Указать наличие контакта с больными ОРЗ Да Нет Вид транспорта

Указать появившиеся симптомы заболевания Лихорадка Респираторные Дыхательная недостаточность

Р601 НОВЫЙ КОРОНАВИРУС COVID-19 (SARS-Cov-2), определение РНК (кач.)

НОМЕР ОБРАЗЦА, ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> Мазок/отделяемое носоглотки и ротоглотки	
НОМЕР ОБРАЗЦА, ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> Мокрота	
НОМЕР ОБРАЗЦА, ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> Бронхоальвеолярный лаваж	
НОМЕР ОБРАЗЦА, ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input type="checkbox"/> Кровь	

Условные обозначения:

- Контейнер пластиковый, универсальный
- Эппендорф с бесцветной транспортной средой
- Пробирка вакуумная с ЭДТА (фиолетовая крышка)

Условия хранения и транспортировки

- При +2 +8°C в первичном контейнере в вертикальном положении.
- При +4 +24°C в первичном контейнере в вертикальном положении.

! Условия взятия биоматериала и подготовка к исследованиям смотрите на оборотной стороне бланка.