

АНКЕТА-НАПРАВЛЕННЯ

на лабораторне тестування особи корпоративного клієнта,
яка відповідає визначенню випадку COVID-19

Назва корпоративного клієнта			
ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ ОБСТЕЖЕННЯ			
Виявлення РНК COVID-19 методом ПЛР			
Коронавірус, COVID-19, SARS-CoV-2 антитіла IgG, напівкількісний			
Коронавірус, COVID-19, SARS-CoV-2 антитіла IgG, якісний			
Коронавірус, COVID-19, SARS-CoV-2 антитіла IgM, напівкількісний			
ІНФОРМАЦІЯ ПРО МЕДИЧНУ УСТАНОВУ, з якою укладено договір на медичне обслуговування (сімейний лікар)			
Назва установи			
ПІБ лікаря			
Адреса установи			
Телефон установи/лікаря		+38	
Причина тестування	Контакт з людиною, в якій підтверджено COVID-19 Симптоми ГРВІ, що схожі на симптоми COVID-19 Перебування у країнах з місцевою передачею вірусу COVID-19 Добровільне тестування (відсутність симптомів ГРВІ/COVID-19 та контактів з хворими на COVID-19)		
ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА			
Прізвище		Дата народження	
Ім'я		Вік (повних років)	
По-батькові		Стать	Ч Ж
Документ: Паспорт Інший документ		Контактний телефон: +38	
Адреса проживання	Країна	населений пункт	
	область	вул.	
	район	будинок №	кв. №
Мешкає у: Місті Селі			
Місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса:			
Дата взяття біоматеріалу:		Час взяття біоматеріалу:	
КЛІНІЧНІ ДАНІ			
Дата початку захворювання (прояви симптомів)			
Чи перебували у країнах з місцевою передачею вірусу SARS-CoV-2?	Так Ні	Країна: Дата повернення:	
Чи контактували з людиною у якій лабораторно підтверджений діагноз Covid-19?		Так Ні Невідомо	
Додаткові коментарі			