



| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|------------------------|--|
| Наименование направляющего учреждения | | | | Код направляющего учреждения | | | |
| Фамилия пациента | | | | Имя пациента | | | |
| Отчество пациента | | | | Пол пациента | | Дата рождения пациента | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский | | ДД - ММ - ГГ ГГ | |
| Контактный телефон пациента <input type="checkbox"/> ; врача <input type="checkbox"/> | | Беременность | | Срок беременности | | День цикла | |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | Неделя | | Менопауза | |
| | | | | | | лет | |
| Диагноз | | | | Дата взятия образца | | | |
| | | | | ДД - ММ - 202Г | | | |
| Фамилия врача | | | | И.О. врача | | | |
| | | | | Код пациента | | | |

Дополнительные данные о пациенте (для услуг 170109, 170110, 170111). Требуется обязательное заполнение всех полей!

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| Указать поездки за границу (страна) или по субъектам РФ (город) за 14 дней до заболевания | | Срок пребывания | | Дата прибытия в Россию | | | | | | | |
| | | дней | | ДД - ММ - 20ГГ | | | | | | | |
| Указать наличие контакта с больными ОРЗ | | Указать наличие контакта с верблюдами | | Указать употреблялось ли мясо верблюда | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | | | | | | |
| Указать появившиеся симптомы заболевания: | | | | <input type="checkbox"/> Лихорадка | | <input type="checkbox"/> Респираторные | | <input type="checkbox"/> Желудочно-кишечные | | <input type="checkbox"/> Дыхательная недостаточность | |
| Указать степень тяжести состояния пациента: | | | | <input type="checkbox"/> Удовлетворительное | | <input type="checkbox"/> Средней тяжести | | <input type="checkbox"/> Крайне тяжелое | | <input type="checkbox"/> Терминальное | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Относительно удовлетворительное | | <input type="checkbox"/> Тяжелое | | <input type="checkbox"/> Терминальное | | | |

Внимание! Биоматериал мазок/отделяемое носоглотки и ротоглотки (услуга 170109) менее информативен, чем мокрота и бронхоальвеолярный лаваж. В связи с этим рекомендуем заказывать услугу 170110 или 170111. 170109 выбирайте при невозможности получения мокроты или бронхоальвеолярный лаваж.

| МАРКЕРЫ ИНФЕКЦИЙ • МЕТОД ПЦР | | приоритет обычный |
|---|--|--|
| Вакуумная пробирка с ЭДТА ШТРИХКОД ПРОБЫ Доставить в лабораторию в первичной пробирке. Не центрифугировать! Контейнер пластиковый универсальный | <input type="checkbox"/> 170110 Коронавирусы (MERS-Cov, SARS-Cov), определение РНК (кач.) КРОВЬ с ЭДТА | <input type="checkbox"/> 170111 Коронавирусы (MERS-Cov, SARS-Cov), определение РНК (кач.) КРОВЬ с ЭДТА |
| ШТРИХКОД ПРОБЫ | МОКРОТА | БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ЛАВАЖ |
| Вакуумная пробирка с ЭДТА ШТРИХКОД ПРОБЫ Доставить в лабораторию в первичной пробирке. Не центрифугировать! «Эппендорф» с бесцветной транспортной средой | <input type="checkbox"/> 170109 Коронавирусы (MERS-Cov, SARS-Cov), определение РНК (кач.) КРОВЬ с ЭДТА | |
| ШТРИХКОД ПРОБЫ | МАЗОК/ОТДЕЛЯЕМОЕ НОСОГЛОТКИ И РОТОГЛОТКИ | |

Должность лица, направляющего биоматериал на исследование

ФИО, направляющего биоматериал на исследование

Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

 Выбрать
 Отменить

XB02