



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		Д Д - М М - Г Г Г Г			
Контактный телефон пациента		Беременность		Срок беременности		Время взятия образца	
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Недель		Ч Ч - М М	
Диагноз				Код по МКБ-10		Дата взятия образца	
						Д Д - М М - 2 0 2 Г	
Фамилия врача				И.О. врача		Код пациента	

Дополнительные данные о пациенте. Все поля направительного бланка обязательны для заполнения, информация вносится с документа, удостоверяющего личность. Фамилия, Имя, Отчество пациента указываются полностью.

Паспортные данные (в соответствии с гражданством):

Серия	Номер	Кем выдан	Дата выдачи
			Д Д - М М - Г Г Г Г

Адрес регистрации пациента. Страна

Республика, край, область, автономный округ

Район

Город, поселок

Улица

Дом Корп./Стр. Кв.

Адрес фактического проживания совпадает с адресом регистрации Да Нет

Адрес фактического проживания (указать в случае отличия от Адреса регистрации пациента)

Страна	Республика, край, область, автономный округ
Район	Город, поселок
Улица	Дом Корп./Стр. Кв.

Место работы/учебы пациента (подчеркнуть нужное)

Должность пациента

Адрес работы/учебы пациента (подчеркнуть нужное)

Рабочий телефон пациента

Поездки за границу/субъектам РФ (указать Страну, Город, Район откуда прибыл пациент)

Дата прибытия в РФ

Каким видом транспорта прибыл (номер поезда/рейс самолета/судна/автомшины)

Наличие контакта с больными COVID-19/ ОРВИ Да Нет

Дата контакта

ФИО контактного больного

Данные заграничного паспорта. Заполнить при необходимости.

Английский бланк результата (все поля заполняются на английском языке в соответствии с документом)

Surname (Фамилия)	Given names (Имя)
Passport No (номер заграничного паспорта)	Nationality (гражданство)
Authority (орган, выдавший документ)	Date of issue (дата выдачи заграничного паспорта)
	Date of expiry (срок окончания действия загранич.паспорта)

«Эппендорф» с бесцветной транспортной средой (для мазков) ШТРИХ КОД ПРОБЫ или Контейнер пластиковый универсальный (для биожидкостей)	МЕТОД ПЦР		приоритет обычный	
	Выберите один из видов биоматериала	<input type="checkbox"/> мазок/отделяемое носо- и ротоглотки	<input type="checkbox"/> мазок/отделяемое носо- и ротоглотки (самостоятельное взятие)	<input type="checkbox"/> мокрота
<input checked="" type="checkbox"/> 170123 ПНК SARS-CoV-2 (COVID-19), КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ				