



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 - ГГГГ			
Контактный телефон пациента		Беременность		Срок беременности		Время взятия образца	
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Неделя		ЧЧ - ММ	
Диагноз				Код по МКБ-10		Дата взятия образца	
						ДД - ММ - 202Г	
Фамилия врача				И.О. врача		Код пациента	

Дополнительные данные о пациенте к 170114. 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
ГГ	ГГ	ГГ	ДД - ММ - ГГГГ

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 к 170114. 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

Выберите один из видов биоматериала

мазок/отделяемое носоглотки и ротоглотки
 мазок/отделяемое носоглотки и ротоглотки (самостоятельное взятие)
 мокрота
 аспират из трахеи
 бронхоальвеолярный лаваж

170114 PНК SARS-CoV-2 (COVID-19) (кач.)