



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		Менопауза	
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Недель		День цикла	
Диагноз		Код по МКБ-10		Дата взятия образца			
				Ч Ч - М М			
Фамилия врача		И.О. врача		Дата взятия образца			
				Д Д - М М - 2 0 2 Г			
				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.

Паспорт гражданина РФ
 Загранпаспорт гражданина РФ
 Свидетельство о рождении
 Паспорт иностранного гражданина

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)
Субъект РФ (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)
Д Д - М М - 2 0 2 Г	

Наличие контакта с больными COVID-19/ ОРВИ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Дата контакта	ФИО контактного больного
	Д Д - М М - 2 0 2 Г	

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)
	Д Д - М М - 2 0 Г Г
	Date of expiry (срок окончания действия загранич.паспорта)
	Д Д - М М - 2 0 Г Г

«Эппендорф» с бесцветной транспортной средой (для мазков)

МЕТОД ПЦР

приоритет
обычный

ШТРИХКОД ПРОБЫ

или

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

Контейнер пластиковый универсальный (для биожидкостей)

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

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!

Выбрать
 Отменить

XF09