

Название направляющего учреждения

Отделение

Номер палаты

Контактный телефон пациента

ФИО врача

ФИО пациента

Дата рождения пациента

Пол пациента

Мужской Женский

Номер истории болезни

Номер страхового полиса (ЕРЗЛ)

Предварительный диагноз

Код по МКБ-10

Дата заболевания

Адрес регистрации пациента

Адрес фактического проживания

Место работы пациента

Должность пациента

Адрес работы пациента

Рабочий телефон пациента

Страна прибытия

Дата прибытия

Регистрационный номер

Время взятия образца

Дата взятия образца

Дата отправки образца в лабораторию

Время отправки образца в лабораторию

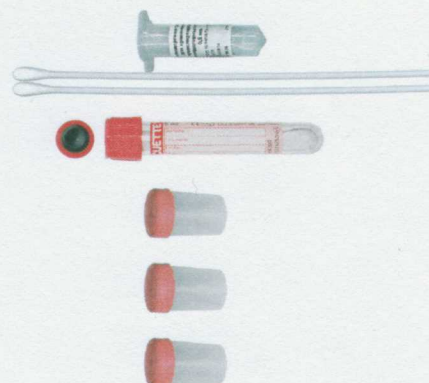
Температурный режим транспортировки образца

Направление (заявка) на лабораторное исследование

Коронавирус COVID-19 (2019-nCoV), качественное определение РНК

НОМЕР ОБРАЗЦА
НОМЕР ОБРАЗЦА
НОМЕР ОБРАЗЦА
НОМЕР ОБРАЗЦА
НОМЕР ОБРАЗЦА

- Мазок/отделяемое из носоглотки и ротоглотки
- Кровь (сыворотка)
- Мокрота
- Бронхоальвеолярный лаваж
- Аспират из трахеи



Должность, ФИО, подпись лица отбирившего биоматериал

Должность, ФИО, подпись лица доставившего биоматериал

Время доставки образца

Должность, ФИО, подпись лица принявшего биоматериал

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

- Выбрать
- Отменить