

Data, godzina i podpis osoby przyjmującej
zlecenie do MEDGEN:

Nr przyjęcia:

SKIEROWANIE NA BADANIE GENETYCZNE SARS-CoV-2

INFORMACJE O PACJENCIE

Nazwisko i imię (drukowanymi literami):

.....
.....

Data urodzenia (dz/m/r):/...../.....

PESEL: _ _ _ _ _

Płeć: żeńska męska nieznana

Adres kontaktowy:.....

.....

Telefon kontaktowy:.....

INFORMACJE O JEDNOSTCE KIERUJĄCEJ

Pieczętka z nazwą jednostki

(szpital / stacja sanitarno-epidemiologiczna / lekarz):

.....

.....

Adres:.....

.....

Telefon.....

Fax:.....

Nazwisko i imię lekarza kierującego.....

.....

Telefon kontaktowy:.....

E-mail:.....

INFORMACJE O MATERIALE BIOLOGICZNYM

Rodzaj materiału:

Wymaz z nosogardzieli

Wymaz z gardła

Wymaz z nosa

inne.....

Data i godzina pobrania próbki od pacjenta

(dz/m/r):/...../....., godzina:.....

Dane osoby pobierającej materiał do badań:

MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU BADANIA LUB DANE OSOBY

UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU WYNIKU

Wynik zwyczajowo wysyłany jest do jednostki kierującej. W innym przypadku proszę o podanie właściwych danych adresowych:

.....

.....

.....

INFORMACJE DO FAKTURY (jeśli inne niż jednostki kierującej na badanie: NIP:.....

Nazwisko i imię/ nazwa jednostki kierującej/nazwa firmy:

.....

Adres:.....

.....

UŻYTY ZESTAW POBRANIOWY :

Zestaw pobraniowy CM Medgen

Zestaw własny

Dane kliniczne pacjenta:

Data wystąpienia objawów:

Czy pacjent ostatnio przebywał na terenach zagrożonych epidemią COVID-19

NIE

TAK Kraj Data powrotu

Czy pacjent miał kontakt z osobami z potwierdzonym zakażeniem wirusem COVID-19?

TAK / NIE / NIE WIEM

Inne:

.....
data

.....
Podpis i pieczęć lekarza kierującego