



ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა	კვლევის მოთხოვნა	22/12/2016	ვერსია/Version (V1.0)	1/2
Laboratory Examination Request Form	Examination Request	22/12/2016	FOR-GDO-011-Examination Request-V1.0	FOR

ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა

ნაწილი A. (ივსება ნიმუშის მოპოვებისას ან ლაბორატორიიდან სინჯის/კულტურის გაგზავნისას)

1. ☐ ეპიდზედამხედველობა/პროექტი/პროგრამა/ _____
(ივსება ინფორმაციის არსებობის შემთხვევაში)

ინფორმაცია პაციენტის/შემთხვევის შესახებ

2. სახელი, გვარი			
3. პირადი ნომერი	_____		
4. დაბადების თარიღი	___/___/___	5. სქესი: მამრ <input type="checkbox"/> მდე <input type="checkbox"/>	
6. მისამართი			
7. ქალაქი / საფოსტო კოდი		8. ტელ:	
9. ელ.ფოსტა			

ინფორმაცია დამკვეთის შესახებ

10. დამკვეთი დაწესებულება	
11. განყოფილება	
12. დაწესებულების მისამართი	
13. სახელი, გვარი	
14. ტელ:	
15. ელ.ფოსტა	

16. ☐ პაციენტი/შემთხვევა (H-ნიმუში/სინჯი) (იხ. ინფორმაცია პაციენტის/შემთხვევის შესახებ)

17. კლინიკური სიმპტომების დაწყების თარიღი: ___/___/___ 18. წინასწარი კლინიკური დიაგნოზი: _____

19. ☐ გარდაცვლილი (A-აუტოფსიური ნიმუში/სინჯი) (იხ. ინფორმაცია პაციენტის/შემთხვევის შესახებ)

20. გარდაცვალების თარიღი ___/___/___

21. ☐ კულტურა

22. დასახელება _____ 23. საიდენტიფიკაციო № _____ 24. დათესვის თარიღი ___/___/___

25. დამცავი კონტეინერის № _____

26. ნიმუშ(ებ)ის ჭურჭლის №/ ნიმუშის ტიპი/აღების დრო: 1/_____: 2/_____: 3/_____: 4/_____:

27. ნიმუშ(ებ)ის აღების თარიღი ___/___/___ 28. ნიმუშ(ებ)ის აღების ადგილი _____
(მიმღები საპროცედურო და სხვა)

29. ამღები პირ(ებ)ი _____

30. სინჯი: _____ 31. საიდენტიფიკაციო № _____ 32. დამზადების თარიღი ___/___/___ დრო _____:
(დასახელება)

33. დამკვეთის მოთხოვნები: ☐ კულტურის დადასტურება ☐ კულტურის შენახვა ☐ ნიმუშის კვლევა ☐ სინჯის კვლევა

34. ნიმუშ(ებ)ის ჭურჭლის № / საკვლევი პათოგენი / მარკერი / გამოკვლევის მეთოდი:

№1/_____/_____/ ☐ ბაქტერიოლოგიური ☐ სეროლოგიური ☐ მოლეკულური ☐ ვირუსოლოგიური

№2/_____/_____/ ☐ ბაქტერიოლოგიური ☐ სეროლოგიური ☐ მოლეკულური ☐ ვირუსოლოგიური

№3/_____/_____/ ☐ ბაქტერიოლოგიური ☐ სეროლოგიური ☐ მოლეკულური ☐ ვირუსოლოგიური

№4/_____/_____/ ☐ ბაქტერიოლოგიური ☐ სეროლოგიური ☐ მოლეკულური ☐ ვირუსოლოგიური

35. I მიმღები დაწესებულება _____

36. გამომკვლევი დაწესებულება/ნიმუშის ჭურჭლის № _____

37. ტრანსპორტირებაზე პასუხისმგებელი პირები _____ 38. გაგზავნის თარიღი ___/___/___ დრო _____:

39. A ნაწილის შევსებაზე პასუხისმგებელი პირის სახელი, გვარი _____ 40. ტელ: _____
(ჯგუფის უფროსი, ექიმი, ბაქტერიოლოგი, სხვა)



ლაბორატორიული კვლევის მოთხოვნის ფორმა	კვლევის მოთხოვნა	22/12/2016	ვერსია/Version (V1.0)	2/2
Laboratory Examination Request Form	Examination Request	22/12/2016	FOR-GDO-011-Examination Request-V1.0	FOR

ნაწილი B. (ივსება ნიმუშის/სინჯის/კულტურის მიღებისა და ტრანზიტის დროს)

<input type="checkbox"/> I მიღება	1. მიღების თარიღი __/__/____ დრო ____:____
2. ნიმუშის ჭურჭლის № /სარეგისტრაციო № 1/____ 2/____ 3/____ 4/____	
3. მდგომარეობა: <input type="checkbox"/> დამაკმაყოფილებელი <input type="checkbox"/> არადამაკმაყოფილებელი, ნიმუშის ჭურჭლის №, № _____	
4. დანიშნულება: 4.1 <input type="checkbox"/> ადგილზე გამოსაკვლევი 4.1.1 ნიმუშის ჭურჭლის №, № _____	
4.1.2 გადაეცა: პირი _____ ლაბორატორია _____ თარიღი __/__/____ დრო ____:____	
4.2 <input type="checkbox"/> სატრანზიტო 4.2.1 ნიმუშის ჭურჭლის №, № _____ (შეავსეთ I ტრანზიტი)	
5. რეგისტრატორი _____ 6. ტელ: _____ (სახელი, გვარი)	

<input type="checkbox"/> I ტრანზიტი
7. დამცავი კონტეინერის № _____ (სატრანზიტო ნიმუშის ჭურჭლის № იხ. 5.2.1.) 8. II მიმღები დაწესებულება _____
9. გამომკვლევი დაწესებულება/ ნიმუშის ჭურჭლის № _____
10. ტრანსპორტირებაზე პასუხისმგებელი პირები _____ / _____ (სახელი, გვარი) (სახელი, გვარი)
11. გაგზავნის თარიღი __/__/____ დრო ____:____
12. ტრანსპორტირება მოამზადა _____ 13. ტელ: _____ (სახელი, გვარი)

<input type="checkbox"/> II მიღება	14. მიღების თარიღი __/__/____ დრო ____:____
15. მდგომარეობა: <input type="checkbox"/> დამაკმაყოფილებელი <input type="checkbox"/> არადამაკმაყოფილებელი, ნიმუშის ჭურჭლის №, № _____	
16. დანიშნულება: 16.1 <input type="checkbox"/> ადგილზე გამოსაკვლევი 16.1.1 ნიმუშის ჭურჭლის №, № _____	
16.1.2 გადაეცა: პირი _____ ლაბორატორია _____ თარიღი __/__/____ დრო ____:____	
16.2 <input type="checkbox"/> სატრანზიტო. 16.2.1 ნიმუშის ჭურჭლის №, № _____ (შეავსეთ II ტრანზიტი)	
17. რეგისტრატორი _____ 18. ტელ: _____ (სახელი, გვარი)	

<input type="checkbox"/> II ტრანზიტი
19. დამცავი კონტეინერის № _____ (სატრანზიტო ნიმუშის ჭურჭლის № იხ. 17.2.1.) 20. III მიმღები დაწესებულება _____
21. გამომკვლევი დაწესებულება/ ნიმუშის ჭურჭლის № _____
22. ტრანსპორტირებაზე პასუხისმგებელი პირები _____ / _____ (სახელი, გვარი) (სახელი, გვარი)
23. გაგზავნის თარიღი __/__/____ დრო ____:____
24. ტრანსპორტირება მოამზადა _____ 25. ტელ: _____ (სახელი, გვარი)

<input type="checkbox"/> III მიღება	26. მიღების თარიღი __/__/____ დრო ____:____
27. მდგომარეობა: <input type="checkbox"/> დამაკმაყოფილებელი <input type="checkbox"/> არადამაკმაყოფილებელი, ნიმუშის ჭურჭლის №, № _____	
28. დანიშნულება: 28.1 <input type="checkbox"/> ადგილზე გამოსაკვლევი 28.1.1 ნიმუშის ჭურჭლის №, № _____	
28.1.2 გადაეცა: პირი _____ ლაბორატორია _____ თარიღი __/__/____ დრო ____:____	
29. რეგისტრატორი _____ 30. ტელ: _____ (სახელი, გვარი)	