

Название направляющего учреждения

Отделение

Номер палаты

Контактный телефон пациента

ФИО врача

ФИО пациента

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Дата рождения пациента

03-06-1974

Пол пациента

Номер истории болезни

Номер страхового полиса (ЕРЗЛ)

☒ Мужской ☐ Женский

Предварительный диагноз

Код по МКБ-10

Дата заболевания

Адрес регистрации пациента

МОСКВА 5-й переулок 8-3-101

Адрес фактического проживания

МОСКВА 5-й переулок

Место работы пациента

РЖД ЦФ

Адрес работы пациента

ЦОВАЯ БАСМАННАЯ, 2

Страна прибытия

Должность пациента

СПЕЦИАЛИСТ

Рабочий телефон пациента

262-00-01

Дата прибытия

Регистрационный номер

Время взятия образца

Дата взятия образца

Дата отправки образца в лабораторию

Время отправки образца в лабораторию

Температурный режим транспортировки образца

°C

Направление (заявка) на лабораторное исследование

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

☐ Мазок/отделяемое из носоглотки и ротоглотки

☐ Кровь (сыворотка)

☐ Мокрота

☐ Бронхоальвеолярный лаваж

☐ Аспират из трахеи

Должность, ФИО, подпись лица
отбиравшего 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