

Название направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Контактный телефон врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Отчество пациента

Пол пациента

 Мужской  Женский

Дата рождения пациента

Код пациента

Беременность

 Да  Нет

Срок беременности

 Недель

День цикла

Время взятия образца

Диагноз

Дата взятия образца

**Дополнительные данные о пациенте (для услуг P089, P090, P091). Требуется обязательное заполнение всех полей!**

Указать поездки за границу (страна) или по субъектам РФ (город) за 14 дней до заболевания

Срок пребывания

 дней

Дата прибытия

Указать наличие контакта с больными ОРЗ

 Да  Нет

Указать наличие контакта с верблюдами

 Да  Нет

Указать употреблялось ли мясо верблюда

 Да  Нет

Дата появления симптомов заболевания

Указать появившиеся симптомы заболевания:

 Лихорадка Респираторные Желудочно-кишечные Дыхательная недостаточность

Указать степень тяжести состояния пациента:

 Удовлетворительное Средней тяжести Крайне тяжелое Относительно удовлетворительное Тяжелое Терминальное**Внимание! Биоматериал мазок/отделяемое носоглотки и ротоглотки (услуга P089) менее информативен, чем мокрота и бронхоальвеолярный лаваж. В связи с этим рекомендуем заказывать услугу P090 или P091. P089 выбирайте при невозможности получения мокроты или бронхоальвеолярного лаважа.**

## МАРКЕРЫ ИНФЕКЦИЙ • МЕТОД ПЦР

приоритет обычный

НОМЕР ОБРАЗЦА	КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ	НОМЕР ОБРАЗЦА	КОД, НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ, СОСТАВ ПРОГРАММЫ, КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <input type="text"/> ШТРИХ КОД ПРОБЫ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <b>P090</b> Коронавирусы (MERS-Cov, SARS-Cov), определение РНК (кач.) Образец <b>КРОВЬ с ЭДТА</b>	НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <input type="text"/> ШТРИХ КОД ПРОБЫ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <b>P091</b> Коронавирусы (MERS-Cov, SARS-Cov), определение РНК (кач.) Образец <b>КРОВЬ с ЭДТА</b>
Контейнер пластиковый универсальный		Контейнер пластиковый универсальный	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <input type="text"/> ШТРИХ КОД ПРОБЫ <input type="text"/>	Образец <b>МОКРОТА</b>	НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <input type="text"/> ШТРИХ КОД ПРОБЫ <input type="text"/>	Образец <b>БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ЛАВАЖ</b>

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <input type="text"/> ШТРИХ КОД ПРОБЫ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <b>P089</b> Коронавирусы (MERS-Cov, SARS-Cov), определение РНК (кач.) Образец <b>КРОВЬ с ЭДТА</b>
«Эппендорф» с бесцветной транспортной средой Два зонда в одном «эппендорфе»	
НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ <input type="text"/> ШТРИХ КОД ПРОБЫ <input type="text"/>	Образец <b>МАЗОК/ОТДЕЛЯЕМОЕ НОСОГЛОТКИ И РОТОГЛОТКИ</b>

Должность лица, направляющего биоматериал на исследование

ФИО, направляющего биоматериал на исследование

Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО  
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ Бланк заказа заполняется только печатными буквами  
черной или синей ручкой! Выбрать  
 Отменить

XB02 ■