



Название направляющего учреждения

Grid for name of the referring institution

Фамилия врача

Grid for doctor's surname

И.О. врача

Grid for doctor's initials

Фамилия пациента

Grid for patient's surname

Имя пациента

Grid for patient's name

Пол пациента

Gender selection: Мужской Женский

Исследование

Study type selection: первичное повторное

Диагноз

Grid for diagnosis

Цель исследования

Grid for purpose of study

Результат кожных проб

Grid for skin test results

Код направляющего учреждения

Grid for referring institution code

Контактный телефон врача

Grid for doctor's contact phone

Отчество пациента

Grid for patient's patronymic

Дата рождения пациента

Date of birth grid: ДД - ММ - ГГГГ

Время взятия образца

Time of sample collection grid: ЧЧ - ММ

Дата взятия образца

Date of sample collection grid: ДД - ММ - 20 ГГ

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ [Grid]	Исследование крови	приоритет обычный	Образец	Кровь с гепарином
	<input type="checkbox"/> P347 Квантифероновый тест (QuantiFERON-TB Gold)			

Примечание: Необходимый объем крови для исследования не менее 6 мл.



ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ [Grid]

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

Selection buttons: Выбрать, Отменить

QF01

