

Formularul de însoțire a probei recoltate de la cazul SUSPECT / CONFIRMAT COVID-19 sau de la alte categorii de persoane

Tip investigație solicitată detectie SARS-CoV-2 prin RT-PCR

Solicitant probă (DSP/ spital/ laborator/ SAJ, SABIF) _____

Catre laboratorul _____

Cod caz: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | (abreviere judet / nr.caz / anul ex. AB/100000000/2020)

Proba la cerere Proba conform metodologiei INSP

Nume: _____

Prenume: _____

Adresa de rezidenta: _____

CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Varsta: _____

Nr. telefon mobil: _____

Adresa e-mail: _____

Personal medico-sanitar:

- Medic
- Asistent
- Ambulantier
- Infirmier
- Altele

Data recoltării probei: _____

Tipul probei prelevate:

- exsudat nazal / exsudat faringian
- aspirat traheo-bronsic
- fragmente necrotice de pulmon

Data trimiterii probei catre laborator: _____

RECOLTAT / INTOCMIT _____

FORMULARUL SE VA COMPLETA CU MAJUSCULE

Codul de caz se pastreaza si pentru probele recoltate ulterior de la aceeași persoană