

Додаток 4

до Стандартів медичної допомоги «COVID-19»

**Направлення на лабораторне тестування матеріалу від особи,
яка відповідає визначенню випадку COVID-19, хворої на пневмонію
або повторне**

Інформація про установу, що передає запит на лабораторне дослідження			
Назва установи (лікарні, лабораторії або іншої установи), що направляє зразок			
Лікар			
Адреса			
Номер телефону			
Визначення випадку:	☐ Підозрілий ☐ Ймовірний		
Інформація про пацієнта			
Ім'я		Прізвище	
Номер пацієнта		Дата народження	Вік:
Адреса		Стать	☐ Ч ☐ Ж ☐ Невідомо
Номер телефону		Місце роботи професія	
Інформація про зразок			
Тип	☐ Назо- або орофарингеальний мазок ☐ Бронхоальвеолярний лаваж ☐ Ендотрахеальний аспірат ☐ Назофарингальний аспірат ☐ Назальний змив ☐ Мокротиння ☐ Легенева тканина ☐ Сироватка крові ☐ Цільна кров ☐ Сеча ☐ Калові маси		
До всіх відібраних зразків необхідно ставитись як до потенційно інфікованих, тому Ви <u>повинні</u> <u>сконтактувати</u> з лабораторією <u>ДО</u> надсилання зразку. Усі зразки повинні бути надісланими у відповідності до вимог категорії «В» настанов з транспортування зразків. Будь ласка, зазначте, якщо зразок було забрано після смерті пацієнта ☐			
Дата забору		Час забору	
Пріоритетність			
Клінічні дані			
Дата початку захворювання:			
Чи перебував пацієнт у країнах з місцевою передачею вірусу SARS-CoV-2?	☐ Так ☐ Ні	Країна	
		Дата повернення	
Чи контактував пацієнт з підтвердженим випадком?	☐ Так ☐ Ні ☐ Невідомо		
Назва установи, лабораторії, що проводила дослідження			
Результат дослідження на COVID-19	☐ Позитивний ☐ Сумнівний ☐ Негативний		
Дата отримання результату дослідження			
Метод дослідження	☐ ПЛР ☐ Швидкий тест (імунохроматографія) ☐ ІФА		
Комерційна назва тест-системи для виявлення, виробник			
Назва обладнання, на якому проводилось дослідження			
Додаткові коментарі			

Розділ таблиці «Інформація про пацієнта» заповнюється лише друкованими літерами