

Data, godzina i podpis osoby przyjmującej
zlecenie do MEDGEN:

Nr przyjęcia:

**PROSZĘ PAMIĘTAĆ, ABY NA min.2 godz. PRZED WYMAZEM NIE JEŚĆ, NIE PIĆ, NIE MYĆ
ZĘBÓW, NIE PŁUKAĆ JAMY USTNEJ, NIE PALIĆ PAPIEROSÓW, NIE PRZYJMOWAĆ
LEKÓW WZIEWNYCH i NIE SPOŻYWAĆ ALKOHOLU!!!**

SKIEROWANIE NA BADANIE GENETYCZNE SARS-CoV-2

INFORMACJE O PACJENCIE

Nazwisko i imię (*drukowanymi literami*):

.....
.....

Data urodzenia (dz/m/r):/...../.....

PESEL: _____

Płeć: żeńska męska nieznana

Adres kontaktowy:.....

.....

Powiat:

Telefon kontaktowy:.....

E-mail:.....

INFORMACJE O JEDNOSTCE KIERUJĄCEJ

Pieczętka z nazwą jednostki

(szpital / stacja sanitarno-epidemiologiczna / lekarz)

NFZ – Riemer
Grodzisk Mazowiecki

INFORMACJE O MATERIALE BIOLOGICZNYM

Rodzaj materiału:

Wymaz z nosogardzieli

Wymaz z gardła

Wymaz z nosa

Wymaz z gardła i nosa

Data i godzina pobrania próbki od pacjenta

(dz/m/r):/...../....., godzina:.....

Dane osoby pobierającej materiał do badań:

INFORMACJE DO FAKTURY (jeśli inne niż jednostki kierującej na

badanie: NIP:.....

Nazwisko i imię/ nazwa jednostki kierującej/nazwa firmy:

NFZ - Warszawa

UŻYTY ZESTAW POBRANIOWY :

Zestaw pobraniowy CM Medgen

Skierowanie na badanie genetyczne SARS-CoV-2, PB/F-33, wydanie 1, z dnia 2

Zestaw własny

Dane kliniczne pacjenta:

Data wystąpienia objawów:

Czy pacjent ostatnio przebywał na terenach zagrożonych epidemią COVID-19

NIE

TAK Kraj Data powrotu

Czy pacjent miał kontakt z osobami z potwierdzonym zakażeniem wirusem COVID-19?

TAK / NIE / NIE WIEM

Inne:

.....
data

.....
Podpis i pieczęć osoby kierującej

.....
Podpis Pacjenta