Solicit primirea rezultatului in limba romana ☐
Solicit primirea rezultatului in limba engleza ☐

Anexa 1

Formularul de însoţire a probei recoltate

Tip investigaţie solicitată:

☐ detecţie SARS-CoV-2 prin RT-PCR standard

Solicitant probă (DSP[1]/spital/laborator/SAJ, SABIF/UPU/CPU/SMURD/Centru de Dializă /Cluburi sportive/Altele)

Către laboratorul Spital Clinic CF Oradea

Probă la cerere ☐ **Probă conform metodologiei INSP** ☐

Nume: .....[2]

Prenume: .....[2]

Adresa de rezidenţă: ....., **localitatea** ....., **judeţul** .....

Adresa de domiciliu:.....,localitatea.....,judeţul.....

CNP: |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|[2]

Vârsta: .....[2]

Sex.....[2]

Nr. telefon mobil: .....[2] **Adresa de e-mail:** .....

Personal medico-sanitar:

- ☐ Medic
- ☐ Asistent
- ☐ Ambulanţier
- ☐ Infirmier
- ☐ Altele

Data vaccinării: Doza I.....Doza a II-a.....

Cycle threshold (Ct)..... (cea mai mică valoare obţinută pentru una dintre ţintele genice specifice; pentru probele la care se solicită secvenţiere - obligatoriu sub 30)

Data recoltării **probei:** ..... . **Ora** recoltării **probei:** ..... .

Tipul probei prelevate:

☐ exsudat nazal/exsudat faringian

Data trimiterii probei către **laborator:** ....

RECOLTAT/ ÎNTOCMIT: ....

1) Inclusiv centrele rezidenţiale.
2) completarea acestori campuri de catre solicitantul testarii este obligatorie

FORMULARUL SE VA COMPLETA CU MAJUSCULE.

Persoana testată are obligaţia comunicării datelor personale corecte şi va fi informată că aceste date vor fi utilizate pentru transmiterea rezultatelor. Persoana care completează datele în prezentul formular îşi asumă corectitudinea introducerii corecte a datelor.

Semnatura / data [2] _____