

Formularul de însoțire a probei recoltate

Tip investigație solicitată:

- detecție SARS-CoV-2 prin RT-PCR standard
 RT-PCR specific de variantă
 secvențiere

Lb romana []
 Lb engleza []

Solicitant probă (DSP¹/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:

Prenume:

Adresa de rezidență:, localitatea, județul.....

Adresa de domiciliu:, localitatea, județul.....

CNP: | | | | | | | | | | | | | |

Vârsta:

Sex.....

Nr. telefon mobil:

Adresa de e-mail:

Personal medico-sanitar: ~~– Medic~~– ~~Asistent~~– ~~Ambulanțier~~– ~~Infirmier~~– ~~Altele~~

Data vaccinării: Doza I Doza II

Cycle threshold (Ct)..... (cea mai mică valoare obținută pentru una dintre țintele genetice specifice; pentru probele la care se solicită secvențiere - obligatoriu sub 30)

Data recoltării probei: Ora recoltării probei:

Tipul probei prelevate: ~~– exsudat nazal/exsudat faringian~~– ~~aspirat traheo-bronșic~~–
 fragmente necrotice de pulmon

Data trimiterii probei către laborator:

Recoltat/Întocmit:

FORMULARUL SE VA COMPLETA CU MAJUSCULE.

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

¹Inclusiv centrele rezidențiale.