

Анкета для пациента ПреАмбулы на исследование SARS-CoV-2 (COVID-19)

ФИО пациента: _____

Дата рождения пациента: _____

* Паспорт: серия _____ № _____ Код подразделения _____

кем и когда выдан выдан _____

* Свидетельство о рождении: серия _____ № _____

Кем и когда выдано: _____

Адрес фактического проживания: _____

Адрес регистрации: _____

Контактный телефон: _____

E-mail: _____

Место и адрес работы/учебы: _____

Температура тела на дату взятия биоматериала _____ С

Страдаете ли вы хроническими заболеваниями бронхо-лёгочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы?

Если «ДА», то каким? _____ Да Нет

Наличие зарубежных поездок за последние 14 дней _____ Да Нет

Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование SARS-CoV-2, или лицами, у которых диагноз COVID-19 подтвержден _____ Да Нет

Отмечаете ли Вы у себя наличие признаков острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), внебольничной пневмонии, таких как: _____ Да Нет

Кашель _____ Да Нет

Насморк _____ Да Нет

Затрудненное дыхание / боли в груди _____ Да Нет

Подтверждаете ли Вы, что в течение 2-х часов, предшествующих взятию биоматериала, отсутствовали приёмы пищи и горячего питья? _____ Да Нет

Я согласен на обработку и передачу персональных данных в референсные лаборатории и в органы Роспотребнадзора. _____ Да Нет

Подпись пациента _____ « » _____ 2020 г.

*для 0-14 лет заполнить данные из свидетельства о рождении, если старше, то паспортные данные.