

**Приватне підприємство «Медіан»**

**Місцезнаходження: 02034 м. Київ, вул. Лаврухіна 11, кв.3**

**Фактична адреса: 04071 м. Київ, вул. Ярославська 55**

**Ліцезія №АГ 602108 від 28.06.2011;**

**Акредитація МЗ №01484 від 28.04.2020;**

**e-mail** [**median@ukr.net**](mailto:median@ukr.net)**,** [**www.median.kiev.ua**](http://www.median.kiev.ua)

**ЄДРПОУ 32377420**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Інформація про установу, що передає запит на лабораторне дослідження** | | | | | | | | | | |
| **Назва установи (лікарні, лабораторії або іншої установи), що направляє зразок** | | | | | |  | | | | |
| **Лікар** | | | |  | |  | | | | |
| **Адреса** | | | |  | |  | | | | |
| **Номер телефону** | | | |  | |  | | | | |
| **Визначення випидадку:** | | | | **☐ Підозрілий ☐ Ймовірний** | | | | | | |
| **Інформація про пацієнта (інформація заповнюється пацієнтом)** | | | | | | | | | | |
| **Ім'я** | | |  | | | | **Прізвище** |  | | |
| **Номер**  **пацієнта** | | |  | | | | **Дата народження** |  | | **Вік:** |
| **Адреса** | | |  | | | | **Стать** | **☐ Ч ☐ Ж ☐ Невідомо** | | |
| **Номер**  **телефону** | | |  | | | |  |  | | |
| **Інформація про зразок (інформація заповнюється лікарем)** | | | | | | | | | | |
| **Тип** | **☐** Назо – або орофарингеальний мазок | | | | | | | | | |
| **Дата збору** | |  | | | | | **Час забору** | |  | |
| **Пріорітетність** | |  | | | | | | |  | |
| **Клінічні дані (інформація заповнюється лабораторією)** | | | | | | | | | | |
| **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, лобораторії, 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** | | | | | | |  | | | |