

**Направление на лабораторное исследование  
крови для определения антител классов IgM и IgG  
к SARS CoV-2 в АУЗ ВО «ВОККДЦ»**

1. Наименование МО, направившей биоматериал \_\_\_\_\_

**Сведения о пациенте**

2. Фамилия \_\_\_\_\_

3. Имя \_\_\_\_\_

4. Отчество \_\_\_\_\_

5. Дата рождения \_\_\_\_\_

6. Пол \_\_\_\_\_

7. Адрес регистрации (прописка) \_\_\_\_\_

8. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

9. Поликлиника по месту фактического проживания \_\_\_\_\_

10. Наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

11. Номер документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

12. Полис ОМС \_\_\_\_\_

13. Контактный телефон \_\_\_\_\_

14. Контингент:

здоровый \_\_\_\_\_

контактный \_\_\_\_\_

имеющий признаки ОРВИ \_\_\_\_\_

переболевший ОРВИ \_\_\_\_\_

имеющий диагноз пневмония \_\_\_\_\_

переболевший пневмонией \_\_\_\_\_

15. Исследование на мазок на SARS-CoV2 проведено ранее:

\_\_да/нет\_\_ (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

15.1. Дата проведения исследования (день, месяц, год)

15.2. Результат: обнаружен/не обнаружен (нужное подчеркнуть)

16. Кровь для исследования антител к SARS CoV-2 взята (день, месяц, год, часы, минуты) \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_