

Nosūtījums Covid-19

(SARS-CoV-2 RNS)

diagnostikai un diferenciāldiagnostikai

NMS Laboratorija SIA, Biķernieku iela 25a, Rīga, LV-1039, Latvija, tālr.67144015

Laboratorija aizpilda:

Pieraksta datums: _____

Laiks: _____

Pacienta identifikācija:

Vārds, uzvārds _____

Personas kods _____

Vecums: ____ gadi Dzimums: sieviete vīrietis

Dzīvesvieta faktiskā _____

(pilsēta vai novads,
pagasts, iela mājas Nr.)

Tālruna Nr. _____

E-pasts _____

Pasūtītāja identifikācija:

Iestāde _____

Iestādes kods _____

Adrese _____

Nodaļa _____

Ārsts _____

(vārds, uzvārds, personas kods,
specialitātes kods, tālruna Nr.)

Materiāla noņemšanas _____

Datums: _____

Laiks: _____

Nosūtīšanas datums _____

Izmeklēšanas iemesls:

- LP1 (akūta saslimšana) LP5 (iespējamās slimības dēļ) LP7 (kontaktpers. izmekl.inf.slim.gadījumā)

Epidemioloģiskie kritēriji (atzīmēt):

- bija ciešā kontaktā ar COVID-19 infekciju slimnieku
 ceļoja vai uzturējās COVID-19 infekcijas skartajās teritorijās
 strādāja vai apmeklēja veselības aprūpes iestādi, kur tika ārstēti pacienti ar COVID-19 infekciju
 neviens no augstāk minētiem

Pacients bez COVID-19 slimības simptomiem

Pacients ar COVID-19 slimības simptomiem

Saslimšanas datums ____ / ____ / _____

Klīniskie kritēriji (atzīmēt):

- ķermeņa °T ≥ 38°C klepus sāpes kaklā elpas trūkums galvassāpes
 muskuļu sāpes sāpes vēderā vemšana caureja cits _____

Laboratorija aizpilda:

Ķermeņa °T _____

	Materiāls	Parametrs	Laboratorijā piešķirtais Nr.
<input type="checkbox"/>	Nazofarengiālā un orofarengiālā iztriepe	<input type="checkbox"/> Jaunā koronavīrusa SARS-CoV-2 RNS	Svītru koda vieta
<input type="checkbox"/>	Rīkles gala un deguna eju iztriepe		