

АНКЕТА ПАЦИЕНТА НА ИССЛЕДОВАНИЯ SARS-CoV-2 (COVID-19)

анкета заполняется ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата Рождения	
Телефон	
Эл почта	
Документ серия, номер	
Документ кем выдан	
Документ когда выдан	
Гражданство пациента	
Адрес регистрации	
Адрес фактического проживания	
Привиты ли вы от Covid-19?	Да Нет
Дата вакцинации и название вакцины	
Место работы/учебы, должность	
Рабочий адрес, телефон	
Поездки за границу / субъектам РФ	
Дата прибытия	Вид транспорта (номер/рейс)

Наличие контакта с больными ОРЗ/ОРВИ. Варианты: Да / Нет	
Дата контакта	ФИО контактного больного

Дата взятия пробы	
Вам нужен анализ на английском языке?	Да / НЕТ