

НАПРАВЛЕНИЕ НА ИССЛЕДОВАНИЕ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ МЕТОДОМ ПЦР

8-800-100-363-0
www.citilab.ru



место под штрих-код

Выбранные исследования помечаются только галочкой или крестиком . Полностью заштрихованный квадрат означает отмену исследования.
Поля заполняются ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ черной шариковой ручкой.

Фамилия:	Ф	А	М	И	Л	И	Я	П	А	Ц	И	Е	Н	Т	А	Дата взятия пробы:	Д	Д	.	М	М	.	Г	Г		
Имя:	И	М	Я	П	А	Ц	И	Е	Н	Т	А	Время взятия пробы:	Ч	Ч	:	М	М									
Отчество:	О	Т	Ч	Е	С	Т	В	О	П	А	Ц	И	Е	Н	Т	А	Код ЛПУ:					Код подр.:				
Дата рождения:	Д	Д	.	М	М	.	Г	Г	Г	Г	пол:	М.	М	Ж.	Ж	Пробу взял:	Ф	А	М	И	Л	И	Я			
Полных лет:																Врач:	Ф	А	М	И	Л	И	Я			
Дополнит. информация:																										

! Заполнение анкеты обязательно!

Дата укуса: Д Д . М М . Г Г

Дата снятия клеща: Д Д . М М . Г Г

Кол-во клещей:

Территория, где предположительно произошло присасывание клеща (область, р-он, город, садовое товарищество, лесопарковая зона, парк, сквер, учреждение, санаторий, дет. лагерь*, и др.).
Указать полный адрес.

Адрес фактического проживания пациента,
(с указанием региона РФ и контактного телефона)

Дополнительные сведения

Возбудитель клещевых инфекций (ДНК/РНК) - 4 возбудителя: клещевой энцефалит, боррелиоз, анаплазмоз, эрлихиоз (клещ)

97-58-015

* в случае присасывания клеща на территории детского оздоровительного лагеря необходимо указать точное его название и адрес.

Выбранные исследования помечаются только галочкой или крестиком

Поля с буквами заполняются ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ.

А Б В Г Д Е Ё Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Всего заказано тестов (впишите число)

КЛЕЩ-01-УР