

Formularul de insotire probe recoltate de la cazul SUSPECT COVID-19

Spital / DSP _____

Catre, Laboratorul _____

Cod caz : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | (abreviere auto judet / nr.caz / anul –
ex.AB/01/2020)

Proba nr.

Codul de caz se pastreaza si pentru probele recoltate ulterior de la aceeasi persoana.

Nume, prenume: _____

CNP: _____

Varsta (ani impliniti): _____ luni (pentru cei cu varsta sub 1 an) _____
zile (pentru cei cu varsta sub o luna) _____Personal medico-sanitar

Data debutului bolii : __ / __ / _____

Tip proba : spalatura sau aspirat nazal exsudat nazal exsudat faringian
 exsudat nasofaringian sputa aspirat traheo-bronsic
 produs de lavaj bronho-alveolar fragment necroptic de pulmon

Data recoltarii probei/probelor :

spalatura sau aspirat nazal __ / __ / _____
 exsudat nazal / exsudat faringian __ / __ / _____
 exsudat nasofaringian __ / __ / _____
 sputa __ / __ / _____
 aspirat traheo-bronsic __ / __ / _____
 produs de lavaj bronho-alveolar __ / __ / _____
 Alt tip de proba-specificati _____ / ____ / _____
 Fragmente necroptice de pulmon __ / __ / _____

Tip investigatie solicitata: Detectie SARS-CoV-2 prin RT-PCR

Data trimiterii probei catre laborator: __ / __ / _____

Medic trimittator: _____

(semnatura si parafa)