

Иммунохромаграфический экспресс-тест на COVID-19

Дата:

Участок

1. Ф.И.О. (больного)

[illegible]

2. Число, месяц, год рождения:

[illegible]

3. Пол:

4. Адрес прописки:

[illegible]

5. Адрес проживания:

[illegible]

- 6. Диагноз: платно**

7. Контактный телефон:

[illegible]

- ## 8. Телефон с VIBER:

[illegible]

9. Адрес электронной почты (e-mail):

[illegible]

10. Время (часы, минуты) взятия материала:

[illegible]

11. Дата первых симптомов заболевания:

[illegible]

Результаты исследования

№ п/п	Инфекция	Результат исследования
1.	IgM к SARS – Cov-2	
2.	igGк SARS – Cov-2	

Клинико-лабораторное исследование

Врач лабораторной
диагностики

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Фельдшер-лаборант

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Дата выдачи результатов исследования

Заключение №