

Анкета для анализа COVID-19

ФИО:		
Дата рождения пациента:		
Паспорт: серия и №, когда и кем выдан, код подразделения: СНИЛС:		
Фактический адрес места жительства:		
Телефон:		
e-mail:		
Температура тела на дату взятия биоматериала:		
	ДА	НЕТ
Страдаете ли вы хроническими заболеваниями бронхо-лёгочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы? Если «ДА», то каким? _____		
Посещали ли Вы в ближайшие 14 дней эпидемиологически неблагополучные с точки зрения распространения коронавируса COVID-19 страны и регионы?		
Имели ли Вы контакты за последние 14 дней с лицами, прибывшими из эпидемиологически неблагополучных с точки зрения распространения коронавируса COVID-19 стран и регионов?		
Имели ли Вы контакты за последние 14 дней с лицами, находящимися на лечении и / или под наблюдением по инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19?		
Отмечаете ли Вы у себя наличие признаков острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), внебольничной пневмонии, таких как:		
<ul style="list-style-type: none"> • Повышенная температура тела (выше 37,1 С) • Кашель • Насморк • Затруднённое дыхание / боли в груди 		
Принимаете ли Вы в настоящий момент противовирусные препараты?		
Подтверждаете ли Вы, что в течение 2-х часов, предшествующих взятию биоматериала, отсутствовали приёмы пищи (вкл. жевательную резинку) и горячего питья?		
Подпись пациента _____ « » _____ 2020 года		