

Pieprasījuma veidlapa SARS-CoV-2 (COVID-19)
laboratoriskajiem izmeklējumiem - siekalasSkola: **Rīgas Valsts 1. ģimnāzija****Norādīt iestājpārbaudījuma
kārtības vietu**Pacienta vārds: Pacienta uzvārds: Pacienta dzimums: vīrietis sievietePacienta dzimšanas datums:
diena mēnesis gadsPacienta personas kods: - Pacienta (aizbildņa) mob.tālr.: Uz mob.tālruni tiks nosūtīta parole
atbildes atvēršanai

tālr.numurs

E-pasta adrese atbildes saņemšanai:

Lūdzu, rakstīt drukātiem burtiem.

Materiāla veids: siekalas

Materiāla savākšanas laiks: :
diena mēnesis gads laiks

Simptomi

(kāds vai vairāki no: paaugstināta temperatūra, klepus, galvassāpes, apgrūtināta elpošana, kakla sāpes):

 JĀ
 NĒĀrvalstu apmeklējums pēdējo
14 dienu laikā:

* ja ir bijis

Apmeklētā valsts:

Atgriešanās datums:

diena mēnesis gadsVai ir bijis kontaktā ar zināmu
Covid-19 pacientu: NAV
 IR

Pacients vai persona, kas aizpilda veidlapu, apliecina, ka pievienoto analīžu materiālu ir personīgi nodevis veidlapas augšpusē minētais pacients:

Vārds: Uzvārds:
paraksts
diena
mēnesis
gads