

1. ZLECENIE BADANIA DIAGNOSTYCZNEGO

Rodzaj badania: Szybki test antygenowy COVID-19 AG
Rodzaj materiału: wymaz z jamy nosowo-gardłowej

DANE OSOBY BADANEJ (Proszę wypełnić drukowanymi literami)

Nazwisko i imię:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia:

		-			-				
dzień		miesiąc				rok			

Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania: Miejscowość:

		-			
Kod pocztowy					

Ulica:

Numer domu			

Numer mieszkania			

Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (wpisać w przypadku braku nr pesel lub wyjazdu za granicę):

Rodzaj dokumentu: numer:

Obywatelstwo: Telefon:

--	--	--	--	--	--	--	--

e-mail:@.....

2. PODSTAWA SKIEROWANIA NA BADANIE

- Kryterium epidemiologiczne (bezpośredni lub potencjalny kontakt z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2)
- Kryterium kliniczne (gorączka, kaszel, duszność, brak węchu i/lub smaku)
- Hospitalizacja i diagnostyka w kierunku wirusowego zapalenia płuc
- Ognisko wirusowego zapalenia płuc o nieznannej etiologii
- Wyjazd za granicę
- Inne (podać przyczynę)

3. INFORMACJE O LEKARZU RODZINNYM

Imię i nazwisko lekarza:

Nazwa i adres przychodni:

Telefon do przychodni:

4. INNE INFORMACJE DOTYCZĄCE PACJENTAData pobrania badania:

		/			/		
DD						RR	

Godzina pobrania materiału:

		:		
--	--	---	--	--

Uwagi:
.....
.....**5. POTWIERDZENIE PŁATNOŚCI** paragon faktura

Dane do faktury:

Imię i nazwisko / nazwa firmy:

Adres:

NIP:

6. WYNIK W JĘZYKU

- polski angielski

.....
Czytelny podpis osoby pobierającej materiał

Oświadczenie

Szybki test antygenowy COVID-19 AG wymaz z jamy nosowo-gardłowej

Szybki test diagnostyczny antygenowy COVID-19 Ag oznaczany jest metodą wymazu z jamy nosowo-gardłowej. Test najlepiej wykonać minimum w 7 dobie od kontaktu z osobą zakażoną lub w momencie kiedy pacjent posiada objawy manifestujące kaszlem, dusznością, gorączką i utratą węchu lub/i smaku.

W związku z różnymi rodzajami testów w kierunku SARS-CoV-2 informujemy, że w przypadku zamiaru wykorzystania wyników testów SARS-CoV-2 do podróży międzynarodowej, Pacjent powinien samodzielnie zweryfikować wymogi linii lotniczej oraz kraju docelowej podróży i wykonać odpowiedni test. Laboratorium SPECMED wykonuje test antygenowy firmy **ABBOTT Panbio Covid-19 Ag RAPID TEST DEVICE**.

Czułość testu antygenowego wynosi 92 %
Specyficzność testu antygenowego wynosi 99,8%

W przypadku pozytywnego testu antygenowego u pacjenta, zalecany jest pilny kontakt z własnym lekarzem POZ

Laboratorium SPECMED ma obowiązek zgłoszenia pozytywnego wyniku testu do Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej.

Oświadczenie

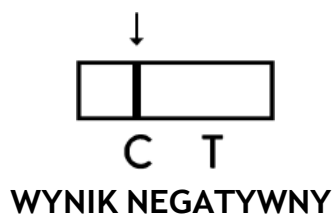
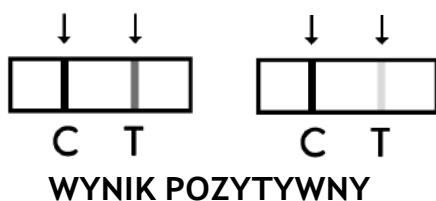
Ja niżej podpisany/na oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją dotyczącą szybkiego testu oraz treścią instrukcji korzystania z usługi oraz akceptuję jego wszystkie punkty.

.....
Czytelny podpis Pacjenta

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Specmed sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie, ul.Paderewskiego 4, 38-400 Krosno, moich danych osobowych podanych w związku z wykonywanym testem w celach związanych z wykonywaniem testu.
2. Administratorem Państwa danych osobowych jest Specmed sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Paderewskiego 4 w Krośnie. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych znajdują Państwo na stronie internetowej : www.specmed.pl oraz w przychodni.

.....
Czytelny podpis Pacjenta

WYNIK SZYBKIEGO TESTU ANTYGENOWEGO COVID-19 AG



.....
Czytelny podpis wykonującego badanie