

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Дата рождения:

День цикла:

Срок беременности (недели):

Дата взятия:

Пол: М  Ж

Дополнительные данные о пациенте. Все поля направительного бланка обязательны для заполнения, информация вносится с документа, удостоверяющего личность. Фамилия, Имя, Отчество пациента указываются полностью.

Паспортные данные:

Серия  Номер  Кем выдан  Дата выдачи

Адрес регистрации пациента. Страна  Республика, край, область, автономный округ

Район  Город, поселок

Улица  Дом  Корп./Стр.  Кв.

Адрес фактического проживания совпадает с адресом регистрации  Да  Нет

Адрес фактического проживания (указать в случае отличия от Адреса регистрации пациента)

Страна  Республика, край, область, автономный округ

Район  Город, поселок

Улица  Дом  Корп./Стр.  Кв.

Место работы/учебы пациента (подчеркнуть нужное)

Должность пациента

Адрес работы/учебы пациента (подчеркнуть нужное)

Рабочий телефон пациента

Поездки за границу/субъектам РФ (указать Страну, Город, Район откуда прибыл пациент)

Дата прибытия в РФ

-  - 202Г

Каким видом транспорта прибыл (номер поезда/рейс самолета/судна/автомашины)

Наличие контакта с больными

ОРЗ/ОРВИ  Да  Нет

Дата контакта

-  - 202Г

ФИО контактного больного

Фамилия Имя Отчество законного представителя:

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Контактный номер пациента: \_\_\_\_\_