ΚΑΡΤA ΑΣΘΕΝΗ ΤΕΣΤ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ (ΕΝΤΟΛΗ…………………)

ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΨΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ:…………………………

ΙΔΙΩΤΗΣ ……………………………….

ΕΤΑΙΡΕΙΑ:………………………………

**EMAIL** …………………………………………………………………ΓΛΩΣΣΑ : …………….....

|  |
| --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |
| ΟΝΟΜΑ |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ |
| ΗΜΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |
| **ΑΜΚΑ** |
| ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ |
| ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ |
| ΠΕΡΙΟΧΗ |
| **ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :** |
| **ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:** |
| ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ |
| ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ |
| Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ❑ ΟΧΙ ❑ ΝΑΙ |
| ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟ ΝΕΟ Covid19 SARS-CoV-2 ΣΤΙΣ 14 ΗΜΕΡΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ  Στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα CΟVID-19: ΟΧΙ ❑ ΝΑΙ Π ΑΓΝΩΣΤΟ  Ιστορικό ταξιδιού: ❑ ΟΧΙ ❑ ΝΑΙ ❑ ΑΓΝΩΣΤΟ ■ Εάν ΝΑΙ, πού;  ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ  ❑Ασθενής με σοβαρή οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού που χρειάζεται νοσηλεία ή που νοσηλεύεται  ❑ Νοσηλευόμενος ή φιλοξενούμενος σε μονάδα ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων με οξεία λοίμωξη ταυ  ❑ Προσωπικό Υπηρεσίας Υγείας με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικου |
| ❑Ηλικιωμένος ή άτομο με υποκείμενα χρόνια νοσήματα με οξεία λοίμωξη του ανατνευστικού |
|  |
|  |
|  |
| Αποδέχομαι το αποτέλεσμα της εξέτασης να κοινοποιηθεί στη Γενική Διεύθυνση της επιχείρησής μου :  **ΥΠΟΓΡΑΦΗ**  …………………………………………………… |