

**■ PATSIENDI ANDMED**

Nimi .....

.....

Isikukood .....

Sugu N  M  Vanus..... a.

Address

.....

.....

Kontakttelefon .....

**■ TELLIJAJ ANDMED**

Saatev asutus.....

.....

.....

.....

Arst/õde.....

.....

Kood.....

Tel.....

**■ Andmed patsiendi kohta:** Viibimine /reisimine riskipiirkonnas kus?..... Lähikokkupuude COVID-19 nakkust põdeva isikuga

Haigestumise kuupäev ..... 2020

Kliinilised sümptomid  palavik  köha  raskendatud hingamine muu .....**■ Proovimaterjal:** ninaneelukaabe  kurgukaabe

Materjali võtmise kuupäev ..... 2020 a.

**SAATEKIRI COVID-19 DIAGNOSTIKAKS**Labori vastus:

SARS KORONAVIIIRUS RNA .....

Uuringu haigekassa kood 66610