

# Instrucțiuni Completare-Trimitere ANEXA 3- Formular de însoțire probe Covid-19

SE COMPLETEAZĂ, **OBLIGATORIU!!!**

1. RUBRICILE AFERENTE **PACIENTULUI** (NUME PRENUME, CNP, TELEFON CONTACT, ADRESĂ, VÂRSTĂ);
2. DATA DEBUTULUI BOLII (ZI/LUNĂ/AN);
3. DATA RECOLTĂRII PROBEI/PROBELOR << **EXSUDAT NAZAL ȘI EXSUDAT FARINGIAN**>> (ESTE DATA DE APELARE LA 112);
4. MEDIC TRIMIȚĂTOR (SEMNAȚURĂ, PARAFĂ MEDIC, COD PARAFĂ);
5. SE SCANEAZĂ FORMULARUL COMPLETAT;
6. SE TRIMITE PRIN E-MAIL PE URMĂTOARELE ADRESE:

[dispecerat@ambulantaarad.ro](mailto:dispecerat@ambulantaarad.ro) și [dispeceratisu@ambulantaarad.ro](mailto:dispeceratisu@ambulantaarad.ro)

7. SE APELEAZA 112, DE CĂTRE „**MEDICUL TRIMIȚĂTOR**” PENTRU SOLICITARE PRELEVARE PROBE.

NOTĂ: NU SE COMPLETEAZĂ LA RUBRICILE AFERENTE D.S.P. (COD CAZ, PROBĂ NR.)

**ATENȚIE!**

**FORMULARELE INCOMPLET COMPLETATE/NECONFORME ANULEAZĂ  
SOLICITAREA DE PRELEVARE DE PROBE!**



Formularul de insoțire probe recoltate de la cazul **SUSPECT** de COVID-19

SERVICIUL DE AMBULANTA JUDETEAN ARAD

Catre, Laboratorul D.S.P. ARAD

Cod caz : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | (abreviere auto judet / nr.caz / anul -  
ex.AB/01/2020)

Proba nr. ....

Codul de caz se pastreaza si pentru probele recoltate ulterior de la aceeasi persoana.

Nume, prenume: \_\_\_\_\_

CNP: \_\_\_\_\_

Telefon pacient/apartinator \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Varsta (ani impliniti): \_\_\_\_\_ luni (pentru cei cu varsta sub 1 an) \_\_\_\_\_  
zile (pentru cei cu varsta sub o luna) \_\_\_\_\_

Personal medico-sanitar

Data debutului bolii : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Tip proba : spalatura sau aspirat nazal  exsudat nazal X exsudat faringian X exsudat nasofaringian  sputa   
aspirat traheo-bronsic  produs de lavaj bronho-alveolar  fragment necroptic de pulmon

Data recoltarii probei/probelor :

- Spalatura sau aspirat nazal \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- exsudat nazal / exsudat faringian \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- exsudat nasofaringian \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- sputa \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- aspirat traheo-bronsic \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- produs de lavaj bronho-alveolar \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- Alt tip de proba-specificati \_\_\_\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- Fragmente necroptice de pulmon \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Tip investigatie solicitata: Detectie SARS-CoV-2 prin RT-PCR

Data trimiterii probei catre laborator : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Medic trimitator: \_\_\_\_\_

( semnatura si parafa )

*Document elaborat de Centrul National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile*