

Identifikační štítek pacienta

Jméno a příjmení
pacienta:

Rodné číslo
pacienta:

Datum narození (není-li RČ) Kód ZP:.....

Symptomy COVID-19 ☐ NE ☐ ANO

Vyplňte pouze v případě výpadku elektronické ÚZIS žádanky

Datum prvních příznaků:

☐ Kašel ☐ Bolest svalů, kloubů, zimnice

☐ Průjem, zvracení ☐ Ztráta chuti, čichu

☐ Teplota: nejvyšší naměřená teplota za poslední 2 dny:

☐ Jiné:

Datum a čas provedení odběru:

Výsledek testu

☐ **NEGATIVNÍ** (pacientovi předat informace „**Můj výsledek je negativní**“); v případě že jde o pacienta, který uvedl příznaky, musí kontaktovat svého praktického lékaře)

☐ **POZITIVNÍ** (pacient má příznaky; pacientovi předat informace „**Můj výsledek je pozitivní**“)

☐ **POZITIVNÍ** (pacient nemá příznaky je třeba **provést konfirmační PCR test** a pacientovi předat informace „**Můj výsledek je pozitivní**“)

Výsledek byl oznámen pacientovi: ☐ ANO ☐ NE: důvod

Jméno, příjmení zaměstnance, který oznámil výsledek a předal informace	podpis zaměstnance

☐ U pacienta byl proveden konfirmační PCR test (viz stanovený algoritmus)

☐ Výsledek byl zapsán do ÚZIS žádanky

Jméno, příjmení zaměstnance, který provedl založení žádanky	podpis zaměstnance

Čas začátku testu:

Čas, jméno, příjmení a podpis zaměstnance,
který provedl a vyhodnotil test:

Místo pro vyhodnocení testu