|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Общество с ограниченной ответственностью ЛДЦ «Семейный доктор"****ИНН/КПП 3629006933/362901001/ОГРН 1083629000432****Адрес: Воронежская область,р.п.Таловая,Советская,169, тел.: 8-910-349-64-38** **Лицензия № ЛО-36-01-002269 от 15 июля 2015**  |
| **Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Воронеж»,ИНН 3664104281,РФ,394030,****Воронежская обл,г.Воронеж,ул.Плехановская,д50,тел./факс:+74732612003** |
| **Лаборатория: INVITRO****Согласие на забор биоматериала для определения РНК коронавируса SARS-COV-2** |

**Пациент(ФИО,анг):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол:\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата/время взятия образца:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Приоритет**:** обычный

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Контейнер** | **Код** | **Название теста** | **Формат выдачи** | **Лаборатория** |
| ПР ТР-М | 3320 | Коронавирус SARS-COV-2,определение РНК в мазке со слизистой носоглотки и ротоглотки (Coronavirus SARS-COV-2 RNA detection in nasopharyngeal and oropharyngeal smear) Маз | **Кач** | INVITRO (M) |

**Контейнеры**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИЛН | Код | Тип | Кол-во | Приоритет | Лаборатория |
|  | ГПЦР1 | ПР ТР-М | 1 | Обычный | INVITRO(M) |

**Тип первичного контейнера**: Пробирка 2 мл с транспортной средой или Пробирка с прозрачной крышкой и транспортным раствором М.

**Тип контейнера для ХРАНЕНИЯ и ТРАНСПОРТИРОВКИ**: Пробирка 2 мл с транспортной средой или Пробирка с прозрачной крышкой итранспортным раствором М.

**Исследуемый биоматериал**: Мазок со слизистой носоглотки и/или ротоглотки

**Материал заявки**: Мазок со слизистой носоглотки и/или ротоглотки

**Описание контейнера** 1. Взятие материала осуществляется при наличии паспорта (копии) с обязательным заполнением паспортных данных в спец анкете и АРМПС2. Совместно с пациентом проверить все идентификационные данные.3. Осуществить взятие согласно инструкции.4. Промаркировать биоматериал в присутствии пациента в соответствии с инструкцией.5. Подготовить материал к транспортировке согласно инструкции

**Температура хранения и транспортировки**: -

|  |  |
| --- | --- |
| Код | Наименование услуги |
| 2COV | Взятие материала для ПЦР диагностики |

Настоящим подтверждаю правильность указанных в этом согласии данных. Процедура взятия биоматериала мне разъяснена, на медицинское вмешательство (взятие биоматериала) согласен(-на):

**Подпись**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О) **Дата**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что с правилами преаналитики ознакомлен(а), мне разъяснено, что несоблюдение указанных правил может повлиять на результат исследования

**Подпись**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О) **Дата**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что образцы взятого у меня биологического материала маркированы сотрудником Исполнителя в моем присутствии

**Подпись**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О) **Дата**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пациент уведомлен, что ООО ЛДЦ «Семейный доктор» передает материал на исследование ООО «Инвитро-Воронеж». Пациент согласен, что результат анализа НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ООО ЛДЦ «Семейный доктор», а предоставляется на электронную почту, указанную в анкете пациента ООО «Инвитро-Воронеж». Пациент согласен, что возникающие претензии по срокам и качеству анализа будут адресованы ООО «Инвитро-Воронеж»

**Подпись**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О) **Дата**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_