



სატრანზიტო ნიმუშის / სინჯის თანმხლები ფორმა (H- სატრანზიტო)

ნაწილი A (ივსება გადამგზავნ დაწესებულებაში;) პროექტი/გრანტი _____ შევსების თარიღი ___/___/___

ნიმუში: სარეგისტრაციო # _____ კონტეინერის # _____ ჭურჭლის # _____

სინჯი: სინჯის საიდენტიფიკაციო # _____ კონტეინერის # _____

გამოკვლევის დამკვეთი იურიდიული/ფიზიკური პირი _____ ტელ: _____

პაციენტის სახელი, გვარი. _____ ასაკი _____ მამრობითი, მდედრობითი

პაციენტის პირადი ნომერი/და საიდენტიფიკაციო კოდი(15 ნიშნა) _____

(ივსება თუ ნიმუში აღებულია სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში)

პაციენტის მისამართი _____ ტელეფონი _____

წინასწარი კლინიკური დიაგნოზი _____

(თუ ნიმუში არებულია კონტაქტირებული პირისაგან მიუთითეთ)

სიმპტომების გამოვლენის თარიღი ცხელება ___/___/___ დიარეა ___/___/___ გამონაყარი ___/___/___

სხვა ___/___/___

საკვლევი ნიმუში სისხლის შრატით სინოვიალური სითხე პირნაღები მასა სისხლი

შარდი დაზიანებული/ნეკროზული ქსოვილი ლიქვორი ფეკალური მასები

ნაცხი(მიუთითეთ) _____ პლევრალური სითხე ნახველი

სხვა _____

ნიმუშის აღების ადგილი _____ ნიმუშის აღების თარიღი ___/___/___ დრო _____:

საკვლევი სინჯი: დასახელება _____ მომზადების ადგილი _____ მომზადების თარიღი ___/___/___

მოთხოვნილი გამოკვლევა ბაქტერიოლოგიური კულტურა _____ სეროლოგიური _____

B.anthraxis კულტურა Y.pestis კულტურა მოლეკულური დიაგნოსტიკა _____

F.tularensis კულტურა Brucella-ს კულტურა სხვა _____

ნიმუშის მიმღები დაწესებულება³

ნიმუშის გამომკვლევი დაწესებულება

დკსჯეც (NCDC&PH)/რ. ლუგარის ცენტრი

დკსჯეც (NCDC&PH)/რ. ლუგარის ცენტრი

დკსჯეც (NCDC&PH)-ის ქუთაისის ლაბორატორია

დკსჯეც (NCDC&PH)-ის ქუთაისის ლაბორატორია

დკსჯეც (NCDC&PH)-ის ბათუმის ლაბორატორია

დკსჯეც (NCDC&PH)-ის ბათუმის ლაბორატორია

დკსჯეც _____ რეგიონული ლაბორატორია

დკსჯეც (NCDC&PH)-ის _____ რეგიონული ლაბორატორია

სხვა _____

სხვა _____

ფორმის შევსებაზე პასუხისმგებელი პირი _____ დაწესებულება _____

(ეპიდემიოლოგი, ექიმი)

ნიმუშის ტრანსპორტირებაზე პასუხისმგებელი პირი / კურიერი _____ გაგზავნის თარიღი ___/___/___

ნაწილი B (ივსება მიმღებ/გამომკვლევი დაწესებულების ცენტრალურ მიმღებში)

ნიმუშის / სინჯის: მიღების თარიღი ___/___/___ დრო ___:___

ნიმუშის / სინჯის „ნაწილი A“-ში მოცემული სარეგისტრაციო / საიდენტიფიკაციო # _____/_____

დამცავი კონტეინერის მდგომარეობა : სტანდარტული არასტანდარტული.

ნიმუშის / სინჯის დანიშნულება: ადგილზე გამოსაკვლევი, სატრანზიტო

ნიმუში / სინჯი გადაეცა _____ რეგისტრატორი _____

(სახელი, გვარი, თანამდებობა)

(სახელი, გვარი)