

**Skierowanie do izolatorium wydawane pacjentowi, od którego pobrano materiał do badania w kierunku SARS-CoV-2**

OZNACZENIE SZPITALA KIERUJĄCEGO: (nazwa, adres)

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI

Imię i nazwisko pacjenta:


PESEL pacjenta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania/ pobytu pacjenta:

Telefon kontaktowy pacjenta:

Data pobrania wymazu w szpitalu:

Wynik badania PCR (tylko w przypadku jeśli taki wynik uzyskano w szpitalu który kieruje do izolatorium przed przewiezieniem pacjenta):

Pieczętka i podpis lekarza kierującego