

Соглашение о проведении тестирования на определение вируса COVID-19 методом ПЦР и/или экспресс-тестирование на антитела к COVID-19

ФИО клиента: _____

Дата рождения: _____

Серия и номер паспорта: _____

Адрес проживания: _____

Номер поликлиники: _____

Контактный телефон: _____

Информация, необходимая для проведения лабораторного исследования по определению COVID-19 методом ПЦР и/или экспресс-тестирование на антитела к COVID-19:

С момента последнего приема пищи прошло:

- не менее 4 часов (для экспресс-тестирования на антитела) да нет
- не менее 4 часов (для метода ПЦР) да нет

С момента курения прошло (для метода ПЦР) не менее 4 часа да нет

Прием лекарственных препаратов в течение последних 2-х недель да нет

(гормоны, антибиотики, химиотерапия, витамины, БАДы, другие _____ нужное подчеркнуть)

Наличие сухого кашля да нет

Наличие температуры выше 36,6° С да нет

Информационное соглашение

Подписанием этого информационного соглашения Вы предоставляете ИООО «Синэво» согласие на сбор, обработку, хранение и предоставление Ваших персональных данных, указанных в настоящем бланке, и информации, составляющей врачебную тайну, а также **пользование ими в соответствии с законодательством Республики Беларусь.**

Подписывая настоящее соглашение, Вы подтверждаете, что:

1. проинформированы о необходимости предоставления Ваших персональных данных и положительного результата, полученного методом ПЦР тестирования, и/или положительного результата иммуноглобулина типа М (IgM) COVID-19 территориальному учреждению здравоохранения и при необходимости санитарно-эпидемиологической службу;

2. подписывая настоящее соглашение, Вы предоставляете ИООО «Синэво» информированное согласие на предоставление Ваших персональных данных и положительного результата, полученного методом ПЦР тестирования, и/или положительного результата иммуноглобулина типа М (IgM) COVID-19 территориальному учреждению здравоохранения и при необходимости санитарно-эпидемиологической службе в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

3. подписанием этого информационного соглашения Вы подтверждаете, что проинформированы о том, что результаты тестирования на определение вируса COVID-19 методом ПЦР и/или экспресс-тестирование на антитела IgM; IgG не являются достаточным основанием для постановки диагноза. Любой клинический диагноз, основанный на результатах тестирования, должен подтверждаться комплексной оценкой врача, включая клинические симптомы и другие релевантные результаты тестирования.

Текст данного соглашения мною прочитан и своей подписью я подтверждаю, что согласен со всеми пунктами этого документа, положения которого мне разъяснены и понятны.

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ _____

ПОДПИСЬ _____