|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Dátum odberu | Čas odberu | Laboratórne číslo |
| Rodné číslo |  | Pečiatka a podpis lekára |
| Priezvisko | Zdrav. poisťovňa |
| Meno | ( ) Dg. U07.1Potvrdená infekcia COVID-19 |
| Miesto pobytu | ( ) Dg. U07.2Podozrenie z infekcie COVID-19 |
|  | Mesto | PSČ | Dátum vystavenia žiadanky |
| Email: | Mobil: |  |

**Detekcia koronavírusu SARS-CoV-2**

**( )** **SARS-CoV-2 RT- PCR**(priamy dôkaz RNA vírusu)

 Výter z nosohltanu a hrdla

**( )** **Mutácie** **SARS-CoV-2 RT- PCR**
(britská, juhoafrická, brazílska)

 Výter z nosohltanu a hrdla

**( )** **SARS-CoV-2 – antigénový test**

 Výter z nosohltanu /z hrdla

**( )** **Komplexná odpoveď na COVID-19**

(Protilátky- anti-SARS-CoV-2 IgA, IgM, IgG)

**( )** **Prekonané ochorenie COVID-19**

(Protilátky – anti-SARS-CoV-2 IgM, IgG)

**( )** **Po očkovaní proti COVID-19**

(Protilátky- anti-SARS-CoV-2 S-RBD IgG)

**Dôvod vyšetrenia:**

**( )** kontrolný odber

**( )** odber pri karanténe

**( )** predoperačné vyšetrenie

**( )** iné ........................................................................... (uveďte)

**Výsledok vyšetrenia požadujete v jazyku:**

**( )** slovensky

**( )** anglicky

**( )** nemecky

**LEGENDA A VYSVETLIVKY:**

RT PCR – metóda na dôkaz RNA vírusu SARS - CoV-2 z výteru

IgA – vyšetrenie slizničných protilátok proti SARS CoV-2 z krvi

IgM – vyšetrenie „ akútnych protilátok“ proti SARS CoV-2 z krvi

IgG - vyšetrenie „ dlhodobé protilátky“ proti SARS CoV-2 z krvi

Antigénové testy - metóda na dôkaz vírusu SARS - CoV-2 z výteru

**Požadovanú voľbu označte krížikom .**