

(Ketvirtosios pavojingumo grupės virusinių hemoraginių karštinių ėminių siuntimo forma)

KETVIRTOSIOS PAVOJINGUMO GRUPĖS VIRUSINIŲ HEMORAGINIŲ KARŠTINIŲ ĖMINIŲ SIUNTIMAS NR. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ d.

**Bendroji dalis**

Užsakovas \_\_\_\_\_  
(pavadinimas)

(adresas)

Kontaktinis asmuo \_\_\_\_\_  
(pareigos, vardas, pavardė)

telefonas \_\_\_\_\_, faksas \_\_\_\_\_, el. paštas \_\_\_\_\_

Sutartis (pažymėkite X)  nėra  yra data 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Tyrimo protokolo pateikimo būdas:  el. paštu  faksu  paštu  kita \_\_\_\_\_

**Informacija apie tiriamąjį (-ąją)**

Asmens kodas 

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

Vardas \_\_\_\_\_ Pavardė \_\_\_\_\_

Lytis (pažymėti X)  vyras  moteris Gimimo data \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Diagnozė pagal TLK-10-AM \_\_\_\_\_

Susirgimo pradžios data 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Vakcinacija  ne  taip vakcina \_\_\_\_\_ data 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Klinikiniai simptomai (pažymėti X)  karščiavimas data 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

hemoragijos data 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

viduriavimas data 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

kita (įrašyti) \_\_\_\_\_

Paskutinis apsilankymas šalyje, kurioje registruota \*VHK atveju, \_\_\_\_\_ data 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(šalis)

\*\*Papildomi duomenys, pastabos \_\_\_\_\_

**Informacija apie ėminius**

Paimti ėminiai (pažymėti X)  bendras kraujas data 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

kraujo serumas data 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

kraujo plazma data 20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

kita (įrašyti) \_\_\_\_\_

Ėminius paėmė \_\_\_\_\_  
(pareigos, vardas, pavardė, parašas)

**Paaiškinimai**

*	virusinės hemoraginės karštinės
**	aprašoma ligos eiga, rizikos veiksniai, kelionės, nurodomas tyrimo tikslas