

	VIVAMED BRASOV Tel. 0730133049 Email: pacientipnfiv@vivamed.ro	LABORATOR DE REPRODUCERE UMANA ASISTATA BRASOV
		Str. DECEBAL 82

CHESTIONAR PRIVIND STATUSUL VACCINARII SARS-COV 2 SI INFECTIA COVID 19

NUME SI PRENUME PARTENERA: _____

CNP PARTENERA: _____

VACCIN SARS COV 2				
DA				NU
Daca DA				
DATA DOZA 1	DATA RAPEL	TIP VACCIN		
EFECTE ADVERSE	(Va rugam completati daca au fost prezente)			
INFECTIE COVID 19				
DA				NU
Daca DA				
Data diagnostic	Metoda diagnosticare		Perioada izolare	Data RT-PCR negativ
	RT-PCR Sars cov 2	Test rapid antigen Sars cov 2		<i>Se va completa NA daca nu s-a efectuat</i>

	VIVAMED BRASOV Tel. 0730133049 Email: pacientipnfiv@vivamed.ro	LABORATOR DE REPRODUCERE UMANA ASISTATA BRASOV
		Str. DECEBAL 82

NUME SI PRENUME PARTENER: _____

CNP PARTENER: _____

VACCIN SARS COV 2			
DA			NU
Daca DA			
DATA DOZA 1	DATA RAPEL	TIP VACCIN	
EFACTE ADVERSE	(Va rugam completati daca au fost prezente)		
INFECTIE COVID 19			
DA			NU
Daca DA			
Data diagnostic	Metoda diagnosticare		Perioada izolare
	RT-PCR Sars cov 2	Test rapid antigen Sars cov 2	Data RT-PCR negativ
			<i>Se va completa NA daca nu s-a efectuat</i>

DATA: _____