

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Медицинская документация  
Formular Nr. 204/e  
Форма

Aprobat de MS al RM Nr.828 din  
Утверждена МЗ РМ 31.10.11

Codul și Denumirea instituției care îndreaptă proba/  
Код и Наименование Медучреждения, направившего пробу

TRIMITERE LA INVESTIGAȚIE MICROBIOLOGICĂ nr. \_\_\_\_\_  
НАПРАВЛЕНИЕ НА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Data trimiterii \_\_\_\_\_  
Дата направления

Data recoltării substratului \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_. Ora \_\_\_\_\_ minute \_\_\_\_\_  
Дата набора материала \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_. Время \_\_\_\_\_ минуты \_\_\_\_\_

Denumirea laboratorului unde se trimite materialul \_\_\_\_\_  
Наименование лаборатории, в которую направляется материал

Nume, prenume \_\_\_\_\_ Data nașterii \_\_\_\_\_ Vârsta(ani/luni) \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст (лет/месяцев) \_\_\_\_\_

Sex \_\_\_\_\_ Cetățenia \_\_\_\_\_  
Пол \_\_\_\_\_ Cetățenia \_\_\_\_\_

Codul personal (IDNP) \_\_\_\_\_ nr. poliței de asigurare \_\_\_\_\_  
Персональный код (IDNP) \_\_\_\_\_ страхового полиса \_\_\_\_\_

Nr. epidemiologic (codul) \_\_\_\_\_  
Эпидемиологический № (код) \_\_\_\_\_

Instituția \_\_\_\_\_ secția \_\_\_\_\_ salonul \_\_\_\_\_  
Учреждение \_\_\_\_\_ отделение \_\_\_\_\_ палата \_\_\_\_\_

Sectorul CMF (CS) \_\_\_\_\_ nr. fișei medicale \_\_\_\_\_  
Участок ЦСВ (ЦЗ) \_\_\_\_\_ медицинской карты \_\_\_\_\_

Adresa la domiciliu permanent (temporară, cu indicarea N.P., unde locuiește cel examinat) \_\_\_\_\_  
Адрес постоянного места жительства (временного, с указанием ф.и.о. у которого проживает обследуемый) \_\_\_\_\_

Locul de muncă, de studii (denumirea instituției de copii, școlii) \_\_\_\_\_  
Место работы, учебы (наименование детского учреждения, школы) \_\_\_\_\_

Diagnosticul, data îmbolnăvirii \_\_\_\_\_  
Диагноз, дата заболевания \_\_\_\_\_

Data debutului bolii \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Minute \_\_\_\_\_  
Дата заболевания \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_ минуты \_\_\_\_\_

Indicații la examinare:  - bolnav,  - care a suferit de-o boală,  - purtător de germeni,  
Показания к обследованию: больной, переболевший, бактерионоситель,

- a fost în contact,  - examen profilactic, etc. (de specificat și de notat) \_\_\_\_\_  
контактный, профилактическое обследование и т.д.(подчеркнуть и вписать) \_\_\_\_\_

Substratul sânge, urină, materii fecale, conținut duodenal, lichid cefalorahidian, punctat, secreție de plagă, puroi, exsudat, material necrotic, frotiu de pe mucoase, raclat și alte (de specificat și de notat) \_\_\_\_\_

Материал: кровь, моча, кал, дуоденальное содержимое, спинномозговая жидкость, пунктат, раневое отделяемое, гной, выпот, секционный материал, мазок со слизистых, соскоб и др. (подчеркнуть и вписать)

de indicat de unde a fost prelevat materialul \_\_\_\_\_  
указать откуда был получен материал

Categoria investigației \_\_\_\_\_  
Категория исследования \_\_\_\_\_

Tipul investigației /La ce infecție de investigat \_\_\_\_\_  
Тип исследования /На какие инфекции исследовать \_\_\_\_\_

Funcția, numele, prenumele și semnătura persoanei care a trimis materialul \_\_\_\_\_  
Должность, фамилия и подпись лица, направившего материал \_\_\_\_\_

Se completează în laborator  
Заполняется в лаборатории

Data primirii probei \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ minute \_\_\_\_\_  
Дата приема пробы \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_ минуты \_\_\_\_\_

Numele, prenume, funcția și semnătura persoanei, care a primit substratul \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, должность и подпись лица получивший материал \_\_\_\_\_