

## ANUNȚ

SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE  
„SF. CUV. PARASCHEVA” GALATI  
CONTRACT C.A.S. NR.2. SPITAL  
STR. TRAIAN Nr. 393 Tel: 424513  
Nr. 12726 / 21.12.2020

Spitalul Clinic de Boli Infectioase “Sf. Cuv. Parascheva” Galati vă informează că efectuează testări RT-PCR pentru **depistarea SARS-CoV-2** (COVID-19), la cerere.

**Programarile** se vor face telefonic la numarul 0751/ 055012, de luni pana vineri, in intervalul orar 10.00-14.00. Va puteti prezenta cu Formularul de insotire a probei completat in prealabil (unde exista posibilitatea) si obligatoriu cu cartea de identitate.

**Recoltarea probelor** se va face in intervalul orar 7.30-9.30, conform planificarii.

**Probele recoltate** sunt exsudat nazal și exsudat faringian.

**Pregatire pacienti:** Pentru recolta, prelevarea se face înainte de toaleta cavității bucale sau ingestia de alimente sau lichide, fie la 4 ore după acestea.

**Modalități de plată** ale taxei :

- 260 lei, în numerar, la momentul recoltării.

**Eliberare rezultate:** în maxim 2 zile lucratoare, în funcție de numărul de solicitări.

Rezultatul testării va fi transmis în format electronic pe adresa de **e-mail** sau **WhatsApp**, iar formularul original poate fi ridicat la cerere de la Camera de recoltare – teste COVID, de luni pana vineri, in intervalul orar : 10.00-11.00.

Manager,  
Dr. Debita Mihaela



Sef Laborator,  
Dr. Pintilie Camelia

DR. PINTILIE CAMELIA  
medic primar  
medicina de laborator  
cod B00180

**Formularul de însoțire a probei recoltate de la cazul SUSPECT / CONFIRMAT COVID-19  
sau de la alte categorii de persoane**

**Tip investigatie solicitata detectie SARS-CoV-2 prin RT-PCR**

**Solicitant probă** (DSP/ spital/ laborator/ SAJ, SABIF) \_\_\_\_\_

**Catre laboratorul** \_\_\_\_\_

**Proba la cerere**  **Proba conform metodologiei INSP**

**Nume:** \_\_\_\_\_

**Prenume:** \_\_\_\_\_

**Adresa de rezidenta:** \_\_\_\_\_

**Adresa de domiciliu:** \_\_\_\_\_

**CNP:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Varsta:** \_\_\_\_\_

**Nr. telefon mobil:** \_\_\_\_\_

**Adresa e-mail:** \_\_\_\_\_

**Personal medico-sanitar:**

- Medic
- Asistent
- Ambulantier
- Infirmier
- Altele

**Data recoltarii probei:** \_\_\_\_\_

**Tipul probei prelevate:**

- exsudat nazal / exsudat faringian
- aspirat traheo-bronsic
- fragmente necrotice de pulmon

**Data trimiterii probei catre laborator:** \_\_\_\_\_

**RECOLTAT / INTOCMIT** \_\_\_\_\_