

INFORMACJA DLA PACJENTA CENTRUM MEDYCZNEGO "ROYALMED" Sp. z o.o. ul. WIŚLANA 36; 05-092 ŁOMIANKI - W SPRAWIE SZYBKIEGO TESTU KASETKOWEGO 2019-nCoV IgG / IgM Diather nr. Kat.: INCP-402

Informujemy, że wynik testu serologicznego SARS-CoV2 stanowi jedynie badanie orientacyjne.

Wynik ujemny: nie zawsze wyklucza infekcję Sars-Cov2 (pacjenci na wczesnym etapie infekcji, pacjenci z zaburzeniami odporności, lub przyjmujący leki obniżające odporność).

Wynik dodatni: nie zawsze potwierdza infekcję COVID-19 (może świadczyć również o zakażeniu innym rodzajem koronawirusa, lub obecności chorób immunologicznych)

W przypadku dodatniego wyniku testu Sars-CoV2 wskazane jest pilne zgłoszenie się do SANEPID celem wykonania testu RT-PCR, a do czasu otrzymania wyniku wskazana jest izolacja chorego przez okres 14 dni.

Interpretacji wyników, oraz zaleceń co do dalszego postępowania powinien dokonywać/udzielać Lekarz , biorąc pod uwagę dane kliniczne, epidemiologiczne oraz stan Pacjenta.

Informujemy że, badania na COVID-19 - Sars-CoV2 nie są refundowane przez NFZ . Lekarz nie wystawia skierowania na dodatkowe badania w kierunku potwierdzenia lub wykluczenia zakażenia. W celu dalszej diagnostyki zalecanej przez Lekarza Pacjent bez skierowania może wykonać dodatkowe badania na własny koszt, lub udać się do Sanepidu w celu uzyskania możliwości dalszej diagnostyki w ramach NFZ jeśli jest do tego uprawniony.

OŚWIADCZENIE PAJENTA

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją dotyczącą wyniku testu oraz warunków wykonywania dalszej diagnostyki. Rozumiem, iż w razie podejrzenia zakażenia Coronavirus 2019-nCoV Lekarz ma obowiązek powiadomienia Sanepidu na zasadach określonych przez Główny Inspektorat Sanitarny. W celu diagnostyki zakażenia Pacjent może skorzystać z refundowanej przez NFZ diagnostyki w celu potwierdzenia zakażenia w wyspecjalizowanych do tego celu placówkach Państwowej Służby Zdrowia. Pomimo tego decyduję się wykonać szybki test diagnostyczny w kierunku zakażenia Coronavirus (szybki test kasetkowy 2019-nCoV IgG / IgM Diather nr. Kat.: INCP-402) na zasadach komercyjnych. Oświadczam, że nie będę zgłaszał z tego tytułu żadnych roszczeń do CENTRUM MEDYCZNEGO "ROYALMED" Sp. z o.o. ul. Wiślana 36, 05-092 Łomianki.

Miejscowość: Łomianki ,

Data: _____

Czytelny podpis pacjenta: _____