

Дата

Заказчик

## НАПРАВЛЕНИЕ

ФИО

Дата рождения    Номер телефона:

Биоматериал: сыворотка крови (пробирка с жёлтой крышкой)

Антитела к коронавирусу SARS-CoV-2-IgG (COVID-19)  Антитела к коронавирусу SARS-CoV-2-IgM (COVID-19)  Поствакцинальный иммунитет к вирусу SARS-CoV-2 (COVID-19)

Дата и время взятия материала:    в  часов  минут

ФИО / подпись врача:  /