FISA DE LUARE IN EVIDENTA A STUDENTILOR TESTATI POZITIV-COVID-19

NUME,PRENUME ………………………………………………………………….

VARSTA ………………………………………………………..

ADRESA(CLUJ-NAPOCA)…………………………………………….

FACULTATEA…………………………………………AN…….GRUPA…….SERIA…….

LOCATIA TESTULUI(SPITAL;DOMICILIU)……………………………

TEST - PCR……; TEST RAPID…..

DATA TESTULUI………………………………….

DATA REZULTATULUI…………………………………….

SIMPTOME: TUSE…;DURERE IN GAT…..;

FEBRA….;CEFALEE….;RINOREE…;VARSATURI….;ALTELE…………………………….

TRATAMENT EFECTUAT………………………………

TELEFON……………………………………………….

ADRESA DE EMAIL……………………………………………..

DATA

CAB.MED.NR.3-UMF

ADRESA EMAIL:cabinetmedical@umfcluj.ro