附件

**新型冠状病毒检测标本送检表**

送样单位（盖章）： 送样日期： 年 月 日 送样人：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 标本编号 | 标本类型 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 发病日期 | 就诊日期 | 采样日期 | 样本来源是否为聚集性病例§ | 检测日期 | 实时荧光RT-PCR | 基因序列同源性\* | 备注 |
| 试剂厂家 | 靶基因 | 一代 | 深度测序 |
| 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

基因序列同源性\*非必选项，注明完成具体靶基因序列/全基因组序列，及其与新型冠状病毒的同源性。样本来源是否为聚集性病例§填是或否。