

受測者資料 (姓名必須與樣本上的名字相同)

姓名 Name		居住地居 Living District		
出生日期 D.O.B. (yyyy-mm-dd)		手機號碼 Mobile No.		
電郵地址 Email Address (正階填寫, 收報告用)		性別 Sex	年齡 Age	
樣本收集日期 Specimen Collected		樣本類型 Specimen Type	深喉咽拭子採集 Deep Throat Saliva	

受測者聲明及同意書:

1 請問過去 14 天以內, 您有沒有離開香港或曾經去過哪些地區, 或曾在以上地方轉機?

沒有. 有, 請說明地區:

2 請問過去 14 天以內, 你有沒有被要求強制家居隔離或與正在隔離的人士接觸?

沒有. 有, 請說明情況:

如您已呈現以下嚴重感染病徵, 請您盡快尋求緊急醫療服務, 並指出您有可能已感染 2019 冠狀病毒病。

- 嚴重或持續性胸痛或胸口感到壓力
- 嚴重或持續性頭暈
- 嚴重咳嗽
- 神智不清或失去反應
- 呼吸急促或呼吸困難
- 發高燒 (>38°C)

明白及確認您沒有出現以上症狀。

同意並明白檢測方法的局限性:

1. 本檢測採用 PCR 擴增和熒光探針相結方法, 針對“2019 新冠病毒”的高度保守區域以及內參基因設計熒光檢測的特異性的引物手探針進行檢測, 實現對樣本中 2019 新冠病毒核酸的定性檢測, 輔助臨床診斷。
2. 本檢測技術檢測限為 100 copies/mL, 少於該檢限制不能保證可以檢測出來。本檢測結果僅供參考, 對於此病人的診治應由醫生結合症狀、病史、其他實驗室檢查等狀況綜合考慮。有關導致不準確結果的可能性分析: 不適當的樣本採集方法、樣本中 RNA 含量過低均可導致檢測失敗或結果不準確。
3. 本檢測只對本次送檢的樣本負責, 如果受測者採樣後與潛伏期或冠狀病毒感染者接觸而受感染不在此次檢測範圍內。本檢測結果未經有效授權不會披露給其他無關第三方, 但涉及法律法規規定應披露情形除外。報告會以 PDF 形式發送至上述之個人電郵。

我已閱讀並同意知情同意書及服務條款, 細則在 www.carelinkweb.com/covidtc.

受測者簽名:

日期: