

**Перечень учреждений здравоохранения,
имеющих право проведения тестирования на определение
иммуноглобулинов IgM и IgG на SARS-CoV-2 для лиц,
въезжающих в Китайскую Народную Республику**

1. Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»
2. Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии»
3. Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий»
4. Государственное учреждение «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения»
5. Учреждение здравоохранения «Национальная антидопинговая лаборатория»
6. Учреждение здравоохранения "Могилевская центральная поликлиника»
7. Учреждение здравоохранения «6-ая клиническая больница г. Минска»
8. Учреждение здравоохранения «Гомельская областная клиническая поликлиника»
9. Учреждение здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»
10. Учреждение здравоохранения «Брестская центральная поликлиника»
11. Учреждение здравоохранения «Барановичская центральная поликлиника»
12. Учреждение здравоохранения «Пинская центральная поликлиника»
13. Учреждение здравоохранения «Витебская городская центральная поликлиника»

Результат лабораторного исследования №
Laboratory test result

Настоящим удостоверяется, что
This is to certify that

Фамилия Surname (Family name / Last name)
Имя First name(s) (Name(s) / Given name(s))
Отчество Middle name (Fathers name)
Число, месяц, год рождения (Date of birth (day-month-year))
Документ(ы), удостоверяющий(ие) личность (название, серия, номер) Identity document(s) (type, serial, number)

был(а) протестирован(а) на наличие антител IgM/IgG к SARS-CoV-2
was tested for presence of SARS-CoV-2 IgM/IgG Ab

Показатель/Parameter	Результат / Result	
SARS-CoV-2 IgM Ab	Не определен / Not detected <input type="checkbox"/>	Определен / Detected <input type="checkbox"/>
SARS-CoV-2 IgG Ab	Не определен / Not detected <input type="checkbox"/>	Определен / Detected <input type="checkbox"/>

Число, месяц, год проведения исследования Date of the test (day-month-year)
Исследование проводил(а) (подпись, фамилия, инициалы, печать) Test conducted (signature, surname and initials, seal)
Дата выдачи результата исследования Date of issue of the test result