



Название направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Контактный телефон врача

Фамилия пациента*

Дата рождения пациента*

Имя пациента*

Отчество пациента*

Пол пациента

 Мужской Женский

Беременность

 Да Нет

Срок беременности

 Недель

День цикла

Время взятия образца

Код пациента

Дата взятия образца

Анонимно Не анонимно (Конфиденциально)

Адрес пациента*

Республика, край, область, автономный округ

Район

Город, поселок

Улица

Дом

Корп.

Стр.

Кв.

Коды контингента – обязательно для заполнения при обследовании на ВИЧ-инфекцию

Список кодов контингентов

- 102 - Больные наркоманией
- 103 - Гомо-и бисексуалисты
- 104 - Больные заболеваниями, передаваемые половым путем
- 109 - Беременные
- 112 - Лица, находившиеся в местах лишения свободы

- 113 - Обследованные по клиническим показаниям
- 115 - Медицинский персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом
- 118 - Прочие
- 200 - Иностранцы граждане

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ

ШТРИХКОД ПРОБЫ

Исследование крови
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ • МЕТОД ИФА

приоритет
обычный

Образец

КРОВЬ
(СЫВОРОТКА)

P001
Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.)

Должность лица, направляющего биоматериал на исследование

ФИО, направляющего биоматериал на исследование

Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование

*При конфиденциальном обследовании на ВИЧ-инфекцию все поля обязательны для заполнения, информация вносится с документа, удостоверяющего личность. При нарушении требований заполнения направляющего бланка, результат исследования на ВИЧ-инфекцию будет анонимным.

Требования к заполнению направляющего бланка определены СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!

- Выбрать
- Отменить

V08