ГКУЗ МО «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

Адрес: г.Москва, ул.Щепкина 61/2 корп.8, ст.11 тел.: 8(495) 681-38-10, 8(495) 681-37-17 Эл.почта: mz\_centrspid@mosreg.ru

**Направившая лаборатория:**

**ЛПУ направившее сыворотку:**

**Рег.№ СПИД: ФИО:**

**Пол: Дата рождения: Код контингента:**

**Дата забора крови:Дата поступления:**

**Биоматериал:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование теста** | **Дата** | **Серия, Тест система** | **Результат** |
| ИФА | 01-01-1900 | Серия, Тест система | Сомн. |
| ИБ | 01-01-1900 | Серия, Тест система | Отр. |
| Антиген P24 | 01-01-1900 | Серия, Тест система | Отр. |
| ПЦР | 01-01-1900 | Серия, Тест система | Отр. |
| ИБ ранее | 01-01-1900 | Серия, Тест система | Пол. |

**ИБ**