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](mailto:mz_centrspid@mosreg.ru)

**Направившая лаборатория:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЛПУ направившее сыворотку:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рег№ СПИД:** \_\_\_\_ **ФИО:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пол:** \_ **Дата рождения:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Код контингента:** \_\_\_

**Дата забора крови:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата поступления:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Биоматериал:** Сыворотка/плазма

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование теста** | **Дата** | **Серия, Тест система** | **Результат** |
| ИБ ранее |  |  |  |
| ИФА |  |  |  |
| ПЦР |  |  |  |
| Антиген P24 |  |  |  |
| ИБ |  |  |  |

**ИБ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENV** | | | **GAG** | | | | **POL** | | | **ВИЧ2** | | **ВИЧ 0** |
| 160/140 | 120 | 41 | 55/56 | 40 | 24/25/26 | 18 | 68/66 | 52/51 | 34/31 | 105 | 36 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Рекомендовано:** Направить в центр спид

**Дата выдачи:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Врач:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_