|  |  |
| --- | --- |
| УЗ «19-я городская детская поликлиника»  наименование организации здравоохранения | **Каб 308 по предварительной записи**  **Участок: {{district}} № амб {{amb\_cart}}**  Приложение № 1 к «Инструкции по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий среди контактных лиц в семейных очагах ПВГ»  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ ( дата поступления материала в лабораторию) |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

на определение серологических маркеров парентеральных гепатитов

**у контактных лиц из очагов ПВГ**

Ф.И.О. **{{name}}**  Дата рождения: **{{birth\_date}}**

Адрес: **{{address}}** дом.тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель исследования: а) контакт в очаге с больным ПВГ (диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) уточнение диагноза контактного лица (маркеры, выявленные на предыдущих этапах)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о проведении вакцинации против гепатита В:

{{VGB\_vaccination}}Исследование на маркеры (нужное подчеркнуть):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. anti HBs  2. HBsAg  3. суммарные anti HBcore  4. суммарные anti HCV | 5. HBeAg  6. anti HBe  7. anti HBcore IgM  8. anti HCV IgM | 9. суммарные anti HDV  10. anti HDV IgM  1. DNA HBV (ПЦР)  12. RNA HCV (ПЦР) |

Датя взятия крови «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_

Ф.И.О.: {{doc\_name}}, подпись врача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат исследования, выявлены маркеры:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. anti HBs  2. HBsAg  3. суммарные anti HBcore  4. суммарные anti HCV | 5. HBeAg  6. anti HBe  7. anti HBcore IgM  8. anti HCV IgM | 9. суммарные anti HDV  10. anti HDV IgM  1. DNA HBV (ПЦР)  12. RNA HCV (ПЦР) |

Дата получения результата исследования: «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - место отрыва - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |  |
| --- | --- |
| УЗ «19-я городская детская поликлиника»  наименование организации здравоохранения | «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_  ( дата поступления материала в лабораторию) |

**НАПРАВЛЕНИЕ**

на определение серологических маркеров парентеральных гепатитов

**у контактных лиц из очагов ПВГ**

Ф.И.О. **{{name}}**  Дата рождения: **{{birth\_date}}**

Адрес: **{{address}}** дом.тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель исследования: а) контакт в очаге с больным ПВГ (диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) уточнение диагноза контактного лица (маркеры, выявленные на предыдущих этапах)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о проведении вакцинации против гепатита В:

{{VGB\_vaccination}}Датя взятия крови «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_

Ф.И.О.: {{doc\_name}}, подпись врача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат исследования, выявлены маркеры:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. anti HBs  2. HBsAg  3. суммарные anti HBcore  4. суммарные anti HCV | 5. HBeAg  6. anti HBe  7. anti HBcore IgM  8. anti HCV IgM | 9. суммарные anti HDV  10. anti HDV IgM  1. DNA HBV (ПЦР)  12. RNA HCV (ПЦР) |

Дата получения результата исследования: «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_