

Название направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Анонимно

Не анонимно (Конфиденциально)

Регистрационный номер

Пол пациента

Мужской

Женский

Беременность

Да

Нет

Срок беременности

Неделя

День цикла

Код направляющего учреждения

Контактный телефон врача

Отчество пациента

Дата рождения пациента

Время взятия образца

Дата взятия образца

Адрес регистрации пациента

Страна постоянного или преимущественного проживания

Город

Улица

Дом

Корп.

Кв.

\*Коды контингента (07) - обязательно для заполнения при любом обследовании

\*Список кодов контингентов:

☐ 102 - Больные наркоманией

☐ 103 - Гомосексуалисты и бисексуалы

☐ 104 - Лица с инфекциями, передаваемыми половым путем

☐ 109 - Беременные

☐ 112 - Лица, находившиеся в местах лишения свободы

☐ 113 - Обследованные по клиническим показаниям

☐ 115 - Медицинский персонал, работающий с ВИЧ-инфицированными лицами или материалами

☐ 118 - Прочие

☐ 200 - Иностранцы граждане

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХКОД ПРОБЫ	Исследование крови ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ • МЕТОД ИФА		приоритет обычный	Образец	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	<input type="checkbox"/> 040601 Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.)				

Должность лица, направляющего биоматериал на исследование

ФИО лица, направляющего биоматериал на исследование

Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование

При конфиденциальном обследовании все поля обязательны для заполнения, информация вносится с документа, удостоверяющего личность.  
При нарушении требований заполнения сопроводительной документации, исследование лабораторией не проводится.