Наименование направляющего учреждения | **Код направляющего учреждения**

Фамилия пациента* | **Имя пациента***

Отчество пациента* | **Пол пациента** ☐ Мужской ☐ Женский | **Дата рождения пациента*** Д Д – М М – Г Г Г Г

Контактный телефон пациента ☐ ; врача ☐ | Беременность ☐ Да ☐ Нет | Срок беременности Недель | День цикла | Менопауза лет | **Время взятия образца** Ч Ч – М М

Диагноз | **Дата взятия образца** Д Д – М М – 2 0 2 Г

Фамилия врача | **И.О. врача** | **Код пациента**

☐ **Анонимно** ☐ **Не анонимно (Конфиденциально)**

Адрес пациента*

Страна

Республика, край , область, автономный округ

Район

Город, поселок

Улица | **Дом** | **Корп.** | **Стр.** | **Кв.**

Коды контингента:

- ☐ 101 Обследованные добровольно по инициативе пациента(при отсутствии других причин обследования)
- ☐ 102 Лица, употребляющие психоактивные вещества
- ☐ 103 Мужчины, имеющие секс с мужчинами
- ☐ 104 Лица с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем
- ☐ 109 Беременные
- ☐ 110 Мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности
- ☐ 111 Лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения
- ☐ 112 Лица, находящиеся в местах лишения свободы
- ☐ 113 Обследованные по клиническим показаниям
- ☐ 115 Медицинский и иной персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом
- ☐ 118 Прочие
- ☐ 119 Обследованные в плановом порядке
- ☐ 200 Иностранные граждане и лица без гражданства

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 направительного бланка, результат исследования на ВИЧ-инфекцию будет анонимным.**

Вакуумная пробирка с разделительным гелем	**Исследование крови ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ • МЕТОД ИФА**	☐ CITO ☐ **приоритет обычный**	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
ШТРИХ КОД ПРОБЫ	☐ 040601 **Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.)**		

Требования к заполнению направительного 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

V09