



Наименование направляющего учреждения				Код направляющего учреждения			
Фамилия пациента*				Имя пациента*			
Отчество пациента*				Пол пациента		Дата рождения пациента*	
				<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский		ДД - ММ - ГГ ГГ	
Контактный телефон пациента <input type="checkbox"/> ; врача <input type="checkbox"/>		Беременность		Срок беременности		День цикла	
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Неделя		Менопауза	
						лет	
Диагноз				Дата взятия образца			
				ДД - ММ - 202Г			
Фамилия врача				И.О. врача			
				Код пациента			

Направление на КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЕ обследование на ВИЧ-инфекцию
(для анонимного обследования требуется заполнить бланк VA)

Не анонимно (Конфиденциально)

Адрес регистрации пациента*

Страна

Республика, край, область, автономный округ

Район

Город, поселок

Улица Дом Корп. Стр. Кв.

Коды контингента*:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 101 Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования) | <input type="checkbox"/> 109 Беременные | <input type="checkbox"/> 115 Медицинский и иной персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом |
| <input type="checkbox"/> 102 Лица, употребляющие психоактивные вещества | <input type="checkbox"/> 110 Мужья, половые партнёры женщин, поставленных на учёт по беременности | <input type="checkbox"/> 117 Лица с подозрением или подтверждённым диагнозом гепатита В или гепатита С |
| <input type="checkbox"/> 103 Мужчины, имеющие секс с мужчинами | <input type="checkbox"/> 111 Лица, при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения | <input type="checkbox"/> 118 Прочие |
| <input type="checkbox"/> 104 Лица с подозрением или подтверждённым диагнозом инфекций, передаваемых половым путём | <input type="checkbox"/> 112 Лица, находящиеся в местах лишения свободы | <input type="checkbox"/> 200 Иностранцы 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.

Вакуумная пробирка с разделительным гелем	Исследование крови ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ • МЕТОД ИФА	<input type="checkbox"/> СИТО	<input type="checkbox"/> приоритет обычный	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	ШТРИХКОД ПРОБЫ	<input checked="" type="checkbox"/> 040601 Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.)		

Внимание! На направительном бланке указаны преаналитические требования с условиями хранения образцов до 24 часов, подробнее в Приложении №2. Для всех образцов кровь (сыворотка) рекомендуется центрифугировать пробирку после формирования фибринового сгустка, но не позднее двух часов после взятия крови (2000 г – 10 минут при T=+18+25 °C). Хранить при T=+2 +8 °C в первичной пробирке.

Требования к заполнению направительного бланка определены СП 3.3686-21 "Профилактика ВИЧ-инфекции"

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!

Выбрать
 Отменить

V11