Приложение 5

 к приказу министерства здравоохранения

 Ставропольского края

 от 25.06.2020г. №01-05/569

 Рекомендуемая форма

Наименование медицинской организации

Списочное направление №

на исследование уровня антител классов M.G (IgM/IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2

и антигена р24 в крови

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

 Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О.(полностью) | Дата рожде-ния(полная) | Домашний адрес | Датазаборакрови | Кодкон-тин-гента | мужчины | женщины | Дети(0-14) | Подростки(15-17) | Анонимно | Результатисследова-ния |
| 18-59лет | старше | 18-54лет | старше |
| 1. | Булгакова Ирина Ивановна | 23.09. 1967 г. | г. Ставропольул. Ленина, 1, кв. 5 | 9.07 | 114 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Аноним № 4 | 10.07. 1989 г. |  | 10.07 | 102 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Всего | х | х | х | х |  |  |  |  |  |  |  | х |

2

 Таблица 2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| код контингента | мужчины | женщины | Дети(0-14) | Подростки(15-17) | Анонимно | всего |
| 18-59 лет | старше | 18-54 лет | старше |
| 101 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 102 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 103 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 105 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 108 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 109 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 114 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 115 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 116 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 117 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 118 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 121 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 124 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 125 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| всего |  |  |  |  |  |  |  |  |

3

Дата отправки крови (сыворотки): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Всего пробирок:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность, фамилия, подпись лица, направляющего материал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заместитель министра М.П. Кузьменко