

Đơn vị.....

Khoa.....

SỔ XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC HIV

Bắt đầu từ.....

đến

SỔ XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC HIV

S T T	THÔNG TIN KHÁCH HÀNG					NG ÀY LẤ Y MÁ U	Ngày xét nghi ệm	KẾT QUẢ XÉT NGHIỆ M	KẾT T LU ẬN	KẾT QUẢ KHẢ NG ĐỊNH	G H I C H Ú	
	HỌ TÊN	M Ã S Ố	NĂM SINH		ĐỊA CHỈ			ĐỐI TƯỢNG				SP (ghi rõ tên sinh phẩm)
			N a m	N ữ								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(1 3)

Lưu ý:

(2) Họ tên: Ghi rõ họ và tên

(4,5) Năm sinh, trường hợp trẻ dưới 2 tuổi thì ghi rõ ngày tháng năm sinh.

(6) Địa chỉ của bệnh nhân: Ghi Xã/Phường, quận/huyện, tỉnh/thành phố?

(7) Đối tượng: Ghi rõ: Nghiện chích ma túy, mại dâm, nam quan hệ tình dục đồng giới, phụ nữ mang thai.....

(10) Kết quả xét nghiệm: Ghi rõ âm tính, dương tính, nghi ngờ

(11) Kết luận: Chỉ được phép kết luận âm tính, các trường hợp có kết quả dương tính, nghi ngờ với sinh phẩm sử dụng thì phải ghi chuyển tới cơ sở khẳng định và thực hiện chuyển mẫu.