

Đơn vị.....

Khoa.....

SỐ NHẬN MẪU VÀ TRẢ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV

Bắt đầu từ.....

đến

SỔ NHẬN MẪU VÀ TRẢ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV

S T T	ĐƠN VỊ GỬI MẪU	NGÀY NHẬN MẪU	SỐ LƯỢNG MẪU	NGƯỜI NHẬN MẪU (Ký, ghi rõ họ tên)	NGÀY LÀM XÉT NGHIỆM	NGÀY TRẢ KẾT QUẢ	XÁC NHẬN NHẬN KQ (Ký, ghi rõ họ tên)	GHI CHÚ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Lưu ý:

(7) Xác nhận nhận kết quả: trong trường hợp gửi qua đường bưu điện thì người gửi ghi nhận lại ngày gửi.

Các đơn vị tùy tình hình thực tế có thể thêm các cột thông tin khi cần thiết