

Denumirea instituției _____

**BULETINUL DE ANALIZĂ
PENTRU DETERMINAREA CANTITATIVĂ CD4, HIV1
ȘI CALITATIVĂ HIV 1**

Numele, prenumele, patronimicul

Adresa domiciliu

Data nașterii

Sex

Codul personal (IDNP) _____

Medicul solicitant, semnătura și parafa

Data colectării _____ Investigații solicitate: CD4 VL Qual

Determinarea cantitativă a CD4 BD FACSCount AQUIOS Altele _____
(denumirea metodei)

Numărul specimenului _____ Rezultat _____

Determinarea cantitativă HIV 1 Xpert VL HIV 1 Altele _____
(denumirea metodei)

Numărul specimenului _____ Rezultat _____ copii/ml

Determinarea calitativă HIV 1 Xpert Qual HIV 1 Altele _____
(denumirea metodei)

Numărul specimenului _____ Rezultat _____

Data rezultatului _____ Medic de laborator _____