Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Министерство Здравоохранения Республики Молдова

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
Formular
Форма **SIDA nr.1**
Aprobat de MS al RM **Nr. 828 din 31.10.11**
Утверждена МЗ РМ

În laboratorul diagnosticare al SIDAei, hepatitelor şi altor infecţii virale _____
В лабораторию диагностики СПИДа, гепатитов и др. вирусных инфекций

Înregistrare în laboratorul SIDA
Регистрация в лаб. СПИД

Nr. / №
Data /Дата

ÎNDREPTAREA PROBELOR DE SÎNGE LA INVESTIGAȚIA LA ANTICORPI ANTI-HIV
НАПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗЦОВ КРОВИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ НА АНТИТЕЛА АНТИ-ВИЧ

Din instituția medicală, secția _____ Nr. persoanelor examinate _____
Из медицинского учреждения, отделения Число обследуемых лиц

Specialistul, responsabil pentru prelevarea sîngelui _____Telefon de contact _____
Специалист, ответственный за забор крови funcția, numele, prenumele, semnătura - должность, ФИО, подпись Контактный телефон

Nr eprubetei № пробирки	Numele, prenumele, codul personal (IDNP) Фамилия, имя, отчество, персональный код (IDNP)	Sex Пол	Anul naşterii Год рождения	Adresa la domiciliu Адрес местожительства	Cifrul contin-gentului Шифр контин-гента	Data recoltării sîngelui Дата забора крови	Consiliere pretestare	Rezultatele investigației în testul ELISA Результаты исследования в тесте ИФА
1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	2	3	4	5	6	7	8	9