Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Министерство Здравоохранения Республики Молдова

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
Formular **SIDA Nr. 5/e**
Форма
Aprobat de MS al RM **Nr. 828 din 31.10.11**
Утверждена МЗ РМ

Înregistrare în lab. SIDA
Регистрация в лаб. СПИД

Nr. / №
Data
Дата

ÎNDREPTARE

ÎN LABORATORUL DE REFERINȚĂ A PROBELOR DE SÎNGE POZITIVE ÎN ELISA LA ANTICORPI ANTI-HIV 1/2 DIN LABORATORUL DE DIAGNOSTICARE SIDA, HEPATITELOR ŞI ALTOR INFECȚII VIRALE

НАПРАВЛЕНИЕ
В РЕФЕРЕНС- ЛАБОРАТОРИЮ ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ НА АНТИТЕЛА АНТИ-ВИЧ ПРОБ КРОВИ,
ИЗ ЛАБОРАТОРИИ ДИАГНОСТИКИ СПИД, ГЕПАТИТОВ И ДРУГИХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

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 contingentului** Код контингента	**Nr şi data de înregistrare a laboratorului teritorial, instituția medicală care a expediat proba de sînge** № регистрации и дата территориальной лаборатории, медучреждение, направившее пробу крови	**Data recoltării sîngelui** Дата забора крови	**Rezultatete testării** Результаты тестирования				**Concluzie lab. referință** Заключение референс лаборатории
								Test-sistemul, producă-tor, lot тест- система,	**DO ser** ОП сыворотки	Cut-off	DO ser/cut off ОП сыв./cut off	

Şef de laborator _____
Зав. лабораторией