



Наименование направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

Цифровой код пациента\*

Пол пациента

 Мужской  Женский

Дата рождения пациента\*

Субъект РФ (место фактического проживания)\*

Время взятия образца

Контактный телефон врача

Дата взятия образца

Фамилия врача

И.О. врача

Код пациента

Требования заполнения Цифрового кода при АНОНИМНОМ обследовании на ВИЧ-Инфекцию

1. Указать код направляющего учреждения.
2. Указать Год рождения пациента.
3. Указать код субъекта РФ.
4. Указать порядковый номер пациента.

**ВНИМАНИЕ!** Необходимо определить правило внутренней нумерации анонимных пациентов медицинского учреждения (ведение реестра), во избежание совпадения порядковых номеров.

Направление на АНОНИМНОЕ обследование на ВИЧ-инфекцию  
(для конфиденциального обследования требуется заполнить бланк V)

Анонимно

Коды контингента:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 101 Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования) | <input type="checkbox"/> 109 Беременные  | <input type="checkbox"/> 115 Медицинский и иной персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом |
| <input type="checkbox"/> 102 Лица, употребляющие психоактивные вещества   | <input type="checkbox"/> 110 Мужья, половые партнёры женщин, поставленных на учёт по беременности  | <input type="checkbox"/> 117 Лица с подозрением или подтверждённым диагнозом гепатита В или гепатита С                      |
| <input type="checkbox"/> 103 Мужчины, имеющие секс с мужчинами  | <input type="checkbox"/> 111 Лица, при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения | <input type="checkbox"/> 118 Прочие   |
| <input type="checkbox"/> 104 Лица с подозрением или подтверждённым диагнозом инфекций, передаваемых половым путём         | <input type="checkbox"/> 112 Лица, находящиеся в местах лишения свободы  | <input type="checkbox"/> 200 Иностранцы граждане и лица без гражданства   |

Должность лица, направляющего биоматериал на исследование

ФИО, направляющего биоматериал на исследование

Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование

\* Поля обязательны для заполнения

Вакуумная пробирка с разделительным гелем

Исследование крови  
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ • МЕТОД ИФА

СИТО  приоритет  
обычный

КРОВЬ (СЫВОРОТКА)

ШТРИХКОД ПРОБЫ

040601  
Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.)

**Внимание!** На направительном бланке указаны преаналитические требования с условиями хранения образцов до 24 часов, подробнее в Приложении №2. Для всех образцов кровь (сыворотка) рекомендуется центрифугировать пробирку после формирования фибринового сгустка, но не позднее двух часов после взятия крови (2000 g – 10 минут при T=+18+25 °C). Хранить при T=+2 +8 °C в первичной пробирке.

Требования к заполнению направительного бланка определены СП 3.3686-21 "Профилактика ВИЧ-инфекции"

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО  
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами  
черной или синей ручкой!

Выбрать  
 Отменить

VA01