

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ HIV1/2 (συνοδεύει το δείγμα προς επιβεβαίωση)

Στοιχεία Εξεταζομένου (όπως αναγράφονται στα έντυπα ταυτοποίησης)

ΑΡΧΙΚΑ ΕΠ/ΟΝ: / ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: __/__/____
ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ ΘΗΛΥ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΟΣ ΑΝΔΡΑΣ ΔΙΕΜΦΥΛΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ: _____ ΈΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: _____ ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: _____

Λόγος Εξέτασης

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ
(Άτομο με συμπτώματα)

ΆΛΛΟΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ

- Σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών με ρήξη/χωρίς τη χρήση προφυλακτικού
- Ετεροφυλοφιλική σεξουαλική επαφή με ρήξη/χωρίς τη χρήση προφυλακτικού.....
- Κοινή χρήση βελονών /συριγγών ή άλλων εξαρτημάτων (Χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών).....
- Δότης αίματος/παραγώνων αίματος
- Δότης ιστών/οργάνων
- Πολυμεταγγιζόμενο/αιμοκαθαίρομενο άτομο
- Νόμιμα εκδιδόμενο άτομο
- Ασθενής με άλλο ΣΜΝ
- Σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλακτικό σε χώρες με υψηλό επιπολασμό (Υπ.Αφρική, Ασία) ή σε χώρες, στις οποίες επικρατεί ο ετεροφυλοφιλικός τρόπος μετάδοσης (χώρες Ανατολικής Ευρώπης) ή με σεξουαλικούς συντρόφους που κατάγονται από τις χώρες αυτές.....
- Ένταξη σε προγράμματα υποκατάστασης
- Θύμα σεξ. Κακοποίησης/Trafficking
- Άλλος(αναφέρετε)

Στοιχεία Βιολογικού Δείγματος

Ημ/νία εξέτασης δείγματος αρχικού HIV ελέγχου ____/____/____ Αποτέλεσμα _____
Μέθοδος εξέτασης _____ Cut-off _____

Ημ/νία λήψης δείγματος για την εξέταση επιβεβαίωσης ____/____/____, Ώρα λήψης : ____: ____

Είδος βιολογικού δείγματος _____ Παγωμένο

Συμπληρώνεται από το εργαστήριο που παραλαμβάνει το δείγμα

Ημ/νία παραλαβής δείγματος ____/____/____, Ώρα παραλαβής : ____: ____

Δείγμα ακατάλληλο , (λόγος) _____

Στοιχεία Ιατρού

Όνοματεπώνυμο _____
Δομή Υγείας _____
Τηλ. _____ Ημ/νία αποστολής δείγματος ____/____/____
Ηλεκτρ. διεύθυνση _____

Υπογραφή & Σφραγίδα