

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України

05 квітня 2019 року № 794

(у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я  
України

від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ )

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я	<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b> Форма первинної облікової документації <b>№ 249-4/о</b> <b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b> <b>Наказ МОЗ</b> <b>05 квітня 2019 року № 794</b>
(найменування та місцезнаходження закладу, в якому заповнюється форма)	
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ	

### НАПРАВЛЕННЯ

на проведення підтверджувальних досліджень  
на наявність серологічних маркерів ВІЛ

№ \_\_\_\_\_

Реєстраційний номер зразка	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або індивідуальний номер особи	Стать	Дата народження (число, місяць, рік)	Код обстеження	Назва медичного виробу, на якому здійснювали дослідження, номер серії (лота)	Дата проведення дослідження та результат		Дата забору крові (число, місяць, рік)	Дата відправлення у лабораторію на підтверджувальні дослідження (число, місяць, рік)	Повторне обстеження через	
						дата (число, місяць, рік)	Результат			Тип зразка (цільна кров, плазма, сироватка крові)	14 днів
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Місцезнаходження лабораторії або іншого закладу охорони здоров'я, що направила/направив пацієнта або зразок для проведення підтверджувальних досліджень

Телефон/факс \_\_\_\_\_

Медичний працівник,  
який оформлював направлення \_\_\_\_\_  
(посада, ініціал власного імені, прізвище)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Дата \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року  
(цифрами)

**Генеральний директор**  
**Директорату громадського здоров'я**  
**та профілактики захворюваності**

**Ірина РУДЕНКО**