

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>№ 503-10/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	

Найменування закладу, що направив зразок на дослідження

---

ДОВІДКА № \_\_\_\_\_

про результати досліджень з виявлення серологічних маркерів ВІЛ

Прізвище, власне ім'я, по батькові  
(за наявності) або індивідуальний  
номер особи


Код обстеження \_\_\_\_\_ Реєстраційний номер зразка \_\_\_\_\_

Під час проведення досліджень (скринінгових/підтверджувальних/ідентифікаційних)  
від \_\_\_\_\_ 20\_\_ року:

1. Антитіла до ВІЛ 1/2 не виявлено. Особа не потребує подальшого обстеження.
2. Антитіла до ВІЛ 1/2 виявлено. Особу направити до відповідного закладу охорони здоров'я з метою взяття під медичний нагляд.
3. Антитіла до ВІЛ 1/2 виявлено. ВІЛ-позитивний статус особи підтверджено (ідентифікаційний етап).
4. Виявлено лише антиген р24 ВІЛ-1. Особу направити до відповідного закладу охорони здоров'я з метою її обстеження з визначення рівня вірусного навантаження ВІЛ-1.
5. Отримано невизначений результат. Особі рекомендовано пройти повторне обстеження через 14 днів.

6. Отримано невизначений результат. Особі рекомендовано пройти повторне обстеження через 1 місяць.

---

(посада, ініціал власного імені, прізвище)

---

(підпис)

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

**Ірина РУДЕН**