



Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik
Ürünler Daire Başkanlığı
HIV DOĞRULAMA İSTEM FORMU

HASTA KİMLİK BİLGİLERİ

KİŞİ KODU:

(Kişinin ilk adının ilk iki harfi, ilk soyadının ilk iki harfi, babasının ilk adının ilk iki harfi ve doğum yılının son iki rakamından oluşur.)

Doğum Tarihi/...../.....	Mesleęi	
Cinsiyeti		Yaşadığı İl	
Uyruęu		Yaşadığı İlçe	

TEST BİLGİLERİ

İlk Testin Çalışıldığı Sağlık Kuruluşu Adı:		Test Tarihi:/...../.....
	İlk Test Bilgileri	Tekrar Test Bilgileri
Kullanılan Cihazın/Kitin Adı		
Test eşik değeri (cut-off/ index/s/co)		
Test sonucu (index/s/co)		

KLİNİK BİLGİ

Olası bulaşma yolu

- Homoseksüel/biseksüel cinsel temas
 Heteroseksüel cinsel temas
Sürekli eşi Geçici eşi Fuhuş çalışanı
 IV madde kullanımı
 Enfekte kan transfüzyonu (hemofilikler hariç)
Kanın alındığı kurum: Transfüzyon tarihi: Donör şifresi:.....
 Hemofili hastası
 Anneden bebeğe geçiş (Annenin şifresi:)
 Nozokomiyal geçiş (bulaştırıcılığı kanıtlanmış diş çekimi, tıbbi girişimler v.b.)
 Bilinmiyor

Gönderilen örnekler ilgili ek bilgiler

- Sağlıkla ilişkili kaza durumları (enjektör ile yaralanma, kesi gibi)
 Donör tarama
 Dializ hastası

NUMUNE BİLGİSİ

Numune Türü:	Numune Alma Tarihi/...../.....
--------------	--------------------------------------

HEKİM BİLGİSİ

Sağlık Kuruluşunun Adı		İmza/Kaşe
Doktor Adı-Soyadı		
Telefon / Faks/ E-posta		

Test sonuçlarımız LBYS/Otomasyon sistemi üzerinden şifre alınarak görülebilmekte ve rapor alınabilmektedir.

Adres:

Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Yerleşkesi, Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55
06100 Sıhhiye/ANKARA

Tel: 0312 565 5552 - 0312 565 5553 Faks: 0312 565 54 55