

Số: 868/2005/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 29 tháng 03 năm 2005

QUYẾT ĐỊNH

VỀ VIỆC BAN HÀNH 07 BIỂU MẪU DÀNH CHO PHÒNG XÉT NGHIỆM HIV

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

*Căn cứ Nghị định số 49/2003/NĐ-CP ngày 15/5/2003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế,
Theo đề nghị của ông Cục trưởng Cục Y tế dự phòng và Phòng chống HIV/AIDS,*

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này 07 biểu mẫu dành cho phòng xét nghiệm HIV.

Điều 2. Các mẫu ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng đối với các phòng xét nghiệm HIV trong các cơ sở y tế của Nhà nước, tư nhân và bán công.

Điều 3. Các biểu mẫu phải được sử dụng đúng mục đích. Các cột trong biểu mẫu phải được ghi đầy đủ, phần kết luận phải ghi rõ bằng chữ (âm tính hoặc dương tính hoặc nghi ngờ), không được tẩy xóa, sửa chữa. Nếu viết sai thì gạch ngang dòng đó và viết lại xuống dòng dưới.

Điều 4. Giao Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và các Viện khu vực chịu trách nhiệm kiểm tra việc thực hiện các quy định của Quyết định này đối với các phòng xét nghiệm HIV trong khu vực của mình theo định kỳ 01 năm.

Điều 5. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký, ban hành.

Điều 6. Các ông (bà): Chánh Văn phòng, Cục trưởng Cục Y tế dự phòng và Phòng chống HIV/AIDS, Vụ trưởng các Vụ: Điều trị, Pháp chế – Bộ Y tế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các ngành và Thủ trưởng các cơ sở y tế của Nhà nước, tư nhân và bán công chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
THỨ TRƯỞNG

Trần Chí Liêm

07 biểu mẫu dành cho phòng xét nghiệm HIV.

BM 1 PHIẾU GỎI MẪU XÉT NGHIỆM HIV

BM 2 SỔ NHẬN MẪU & TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV

BM 3 SỔ XÉT NGHIỆM HIV

BM 4 SỔ LƯU MẪU DƯƠNG TÍNH VÀ NGHI NGỜ

BM 5 PHIẾU TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV (Dùng cho đơn vị gửi mẫu xét nghiệm HIV)

BM 6 KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV (Dùng để trả cho người được xét nghiệm HIV)

BM 7 PHIẾU HẸN TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

BM 1 PHIẾU GỎI MẪU XÉT NGHIỆM HIV

SỞ Y TẾ
Đơn vị gửi mẫu :

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ngày..... thángnăm 201...

PHIẾU GỎI MẪU XÉT NGHIỆM HIV

STT	HỌ TÊN /MÃ SỐ	NĂM SINH		NGÀY LẤY MẪU	NGHỀ NGHIỆP /ĐỐI TƯƠNG	BAR CODE	XN ĐÃ THỰC HIỆN			GHI CHÚ
		NAM	NỮ				SP 1	SP2	SP3	

Ghi chú : ghi rõ tên các sinh phẩm đã xét nghiệm:
sinh phẩm 1.....sinh phẩm 2.....sinh phẩm3.....
Nhân viên nhận mẫu Nhân viên gửi mẫu Phụ trách xét nghiệm
(ký và ghi họ tên) (ký và ghi họ tên) (ký và đóng dấu)

BM 2 SỔ NHẬN MẪU XÉT NGHIỆM HIV

SỞ Y TẾ

Đơn vị:.....
KHOA XÉT NGHIỆM.....

SỔ NHẬN MẪU & TRẢ LỜI KẾT QUẢ

năm 201...

stt	ĐƠN VỊ-BỘ PHẬN GỬI MẪU	NGÀY GỬI MẪU	SỐ LƯỢNG MẪU	NGƯỜI GỬI MẪU	NGƯỜI NHẬN MẪU	NGÀY LÀM XÉT NGHIỆM	NGÀY TRẢ KẾT QUẢ	NGƯỜI TRẢ KẾT QUẢ	NGƯỜI NHẬN KẾT QUẢ	GHI CHÚ

BM 3 SỔ XÉT NGHIỆM HIV

SỞ Y TẾ

Đơn vị:.....
KHOA XÉT NGHIỆM.....

SỔ XÉT NGHIỆM HIV

TỪ ĐẾN NĂM 201....

STT	NGÀY NHẬN MẪU	HỌ TÊN /MÃ SỐ	NĂM SINH		NGHỀ NGHIỆP /ĐỐI TƯƠNG	ĐƠN VỊ - BỘ PHẬN GỬI MẪU	XN ĐÃ THỰC HIỆN						KẾT LUẬN	GHI CHÚ	
			NAM	NỮ			SP 1	DO/CO	SP2	DO/CO	SP3	DO/CO			XN KHÁC

BM 4 SỔ LƯU MẪU DƯƠNG TÍNH VÀ NGHI NGỜ

SỞ Y TẾ

Đơn vị:.....
KHOA XÉT NGHIỆM.....

SỔ LƯU MẪU DƯƠNG TÍNH VÀ NGHI NGỜ

năm 201...

stt	HỌ TÊN/ MÃ SỐ	NĂM SINH	ĐỊA CHỈ	NGHỀ NGHIỆP / ĐỐI TƯỢNG	KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM			KẾT LUẬN	GHI CHÚ
					SP1	SP2	SP3		

BM 5 PHIẾU TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV

(Dùng cho đơn vị gửi mẫu xét nghiệm HIV)

SỞ Y TẾ
Đơn vị gửi mẫu :.....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ngày..... thángnăm 201...

Kính gửi :.....

PHIẾU TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV

Nơi gửi mẫu xét nghiệm:.....

Ngày gửi mẫu xét nghiệm:.....

Ngày xét nghiệm:.....

stt	HỌ TÊN/ MÃ SỐ	NĂM SINH	ĐỊA CHỈ	NGHỀ NGHIỆP / ĐỐI TƯỢNG	KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM			KẾT LUẬN	GHI CHÚ
					SP1	SP2	SP3		

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(ký và đóng dấu)

PHỤ TRÁCH PHÒNG XN
(ký và đóng dấu)

BM 6 KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV

(Dùng để trả cho người được xét nghiệm HIV)

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM Y TẾ DỰ PHÒNG
Khoa Xét nghiệm Vi sinh
ĐT : 08.39236155

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV

Ngày gửi mẫu :
Nơi gửi mẫu :

BM.TTXN.VS.02
Phiên bản số: 1.0

1170010000

Họ và tên bệnh nhân :
Địa chỉ :
Yêu cầu xét nghiệm : Kháng thể kháng HIV
Kết quả :

Tuổi :
Loại bệnh phẩm :
Giới tính :
Huyết thanh

TEST 1:
TEST 2:
TEST 3:
KẾT LUẬN :

NGÀY XÉT NGHIỆM KHÁNG ĐỊNH

Đề nghị : Tham vấn

GIÁM ĐỐC

Ngày tháng năm
TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

Ngày áp dụng: 01/10/2011

SỞ Y TẾ

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
ĐƠN VỊ
ĐIỆN THOẠI.....

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV

Ngày gửi mẫu :.....
nơi gửi mẫu:.....

Mã số XN:.....

Họ và tên bệnh nhân:..... Tuổi:..... Giới tính: Nam; nữ
Địa chỉ:..... Loại bệnh phẩm:.....
Yêu cầu xét nghiệm:.....
Kết quả :.....

-
-
-

Kết Luận :.....
Ngày xét nghiệm kháng định:.....
Đề nghị : Tham vấn

Giám đốc

Ngày tháng năm 20..
Trưởng khoa xét nghiệm

BM 7 PHIẾU HẸN TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

SỞ Y TẾ
Đơn vị gửi mẫu :.....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU HẸN TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ và tên bệnh nhân :.....năm sinh :.....
Ngày lấy máu :.....
Ngày trả lời kết quả :.....
Điện thoại liên hệ (số điện thoại PNX):

Ngày..... thángnăm 201...
Người lấy máu
(ký và ghi họ tên)