

Pieczęć laboratorium	<b>ZLB-3</b> <b>Zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku ludzkiego wirusa niedoboru odporności (HIV)<sup>1)</sup></b>	Adresaci: <b>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny</b> w .....  lub nazwa innego podmiotu <sup>2)</sup> ..... .....
<b>Resortowy kod identyfikacyjny laboratorium<sup>3)</sup></b> <b>Część I. Numer księgi rejestrowej</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>Część II. TERYT siedziby</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>Część III. Podmiot tworzący</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>Część VIII. Specjalność komórki organizacyjnej</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Objaśnienia:</b> <sup>1)</sup> Zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku ludzkiego wirusa niedoboru odporności (HIV) należy dokonać w ciągu 24 godzin od momentu uzyskania tego wyniku, zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947). <sup>2)</sup> Należy wpisać właściwy podmiot, o którym mowa w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń (Dz. U. poz. 459). <sup>3)</sup> Laboratoria wypełniają zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594). <sup>4)</sup> W przypadku zastrzeżenia danych przez pacjenta należy wypełnić wyłącznie pola oznaczone gwiazdką. <sup>5)</sup> W przypadku zastrzeżenia danych przez pacjenta należy wpisać INICJAŁY imienia i nazwiska lub HASŁO. <sup>6)</sup> Wypełnić w przypadku, gdy osobie nie nadano numeru PESEL, i wpisać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych. <sup>7)</sup> W przypadku zastrzeżenia danych przez pacjenta zamiast miejscowości należy wpisać nazwę powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania. * Należy wypełnić w przypadku zastrzeżenia danych przez pacjenta, zgodnie z pkt 4, 5 i 7.	
<b>I. WYNIK BADANIA</b> <b>1. Data uzyskania wyniku (dd/mm/rrrr)</b> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>2. Numer badania:</b> ..... <b>3. Metoda diagnostyczna:</b> <input type="checkbox"/> western-blot <input type="checkbox"/> badanie wirusologiczne <input type="checkbox"/> badanie molekularne <input type="checkbox"/> inna (wpisać jaka) ..... <b>4. Typ wirusa:</b> <input type="checkbox"/> HIV-1 <input type="checkbox"/> HIV-2 <input type="checkbox"/> nie określono <b>5. Podmiot leczniczy, który skierował na badanie:</b> Nazwa i adres podmiotu leczniczego: ..... tel. .... Imię i nazwisko lekarza: ..... tel. ....		

