جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر ثبت مشاوره و آزمایش داوطلبانه

فرم شماره *4* تست سریع -ویژه مراکز مشاوره همکار در پروژه ارزیابی تست سریع تشخیص

کد شناسایی	سال تولد	جنس		نحوه مراجعه به مرکز		کد فرد در صورتی که از مراکز انجام تست تشخیصی سریع *HIV* ارجاع شده			وضعیت پرداری	کد عامل /عوامل خطر	اولین نوبت مشاوره وآزمایش			دومین نوبت مشاوره وآزمایش			سومین نوبت مشاوره وآزمایش			جهارمین نوبت مشاوره وآزمایش			توضحیات
		زن	مرد	کد نحوه آشنائی با مرکز	کد ارجاع	شماره سریال	سال	کد محل			تاریخ درخواست	نتیجه	تاریخ اعلام نتیجه به فرد	تاریخ درخواست	نتیجه	تاریخ اعلام نتیجه به فرد	تاریخ درخواست	نتیجه	تاریخ اعلام نتیجه به فرد	تاریخ درخواست	نتیجه	تاریخ اعلام نتیجه به فرد	درصورتی که فردی بیش از *4* بار مراجعه داشت در انتهای دفتر ردیف دیگری را به آن اختصاص داده و شماره ردیف را در قسمت توضخبات ذکر کنید تا فرد قابل پیگیری باشد
0205930003	*1350*	*			*4*	*3*	*1393*	*05*			*93/2/10*	-	*93/2/13*										
0205930004	*1835*	*			*4*	*4*	*93*	*05*			*93/2/14*	-	*93/2/15*										
0205930005	*1377*	*			*4*	*5*	*93*	*05*			*93/2/24*	-	*93/2/25*										
0205930006	*1368*		*		*1*	*6*	*93*	*05*			تست انجام نداد		-										
0205930007	*1362*	*			*2*	*7*	*93*	*05*			*93/2/28*	-	*93/2/2*										
0205930008	*1368*	*			*1*	*8*	*93*	*05*			*93/2/28*	-	*93/2/28*										
0205930009	*1358*	*			*4*	*9*	*93*	*05*			*93/2/30*	-	*93/2/30*										