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			کد عامل /عوامل خطر	وضعیت پرداری	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 توضحیات ذکر کنید تا فرد قابل پیگیری باشد
0205930003	1350	*		4		3	1393	05	9	-	93/2/10	-	93/2/13										
0205930004	1835	*		4		4	93	05	8	-	93/2/14	-	93/2/15										
0205930005	1377	*		4		5	93	05	2	-	93/2/24	-	93/2/25										
0205930006	1368		*	1		6	93	05	2-9	-	تست انجام نداد		-										
0205930007	1362		*	2		7	93	05	9	-	93/2/28	-	93/2/2										
0205930008	1368		*	1		8	93	05	2-9	-	93/2/28	-	93/2/28										
0205930009	1358	*		4		9	93	05	9	-	93/2/30	-	93/2/30										