

Для служебного пользования

**Направление на консультацию
в ГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и
борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»**

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ Путь инфицирования _____ Эпид. номер _____

Адрес проживания и регистрации _____

Страховой мед. полис- серия _____ № _____ Страховая компания _____

СНИЛС _____

Сведения о ВААРТ (дата назначения, схема, соблюдение режима приема) _____

Диагноз ВИЧ-инфекция: По МКБ-10 _____ стадия _____ Фаза _____

Вторичные заболевания _____

Сопутствующие заболевания: _____

Направлен(а) на консультацию к _____

(вписать специалиста)

Цель консультации (нужное обвести):

01 – уточнение стадии и фазы диагноза

03 – коррекция ВААРТ/ППМР

02 – назначение ВААРТ/ППМР

04 – прочие цели _____

Осмотр узких специалистов (дата, результат):

Невролог _____

Окулист _____

Отоларинголог _____

Стоматолог (по показаниям) _____

Фтизиатр (по показаниям) _____

Гинеколог _____

Данные дополнительных методов обследования (дата, результат):

Реакция Манту _____

ФЛГ _____

CD 4 _____ РНК ВИЧ _____

ИФА ТОХО _____, сифилис (РМП+ РПГА / ИФА) _____

ИФА маркеры вирусных гепатитов _____

ДНК ВГВ _____ РНК ВГС _____ Генотип ВГС _____

ОАК _____

ОАМ _____

Биохимический анализ крови _____

УЗИ органов брюшной полости _____

ЭКГ _____

Лечащий врач _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Дата _____

М.П.