**PHỤ LỤC**

MẪU PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV DƯƠNG TÍNH  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 04/2023/TT-BYT ngày 28 tháng 02 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………1….….. ………2….….. ………3….….. ………4….….. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** | |
|  | Mã QR |

**KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV DƯƠNG TÍNH**

Họ và tên: …………………………………………………….. Giới tính: ...............................

Năm sinh: .........................................................................................................................

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu5: .............................................................................................

Địa chỉ nơi thường trú: số nhà……… tổ……… đường/phố .............................................  
xã/phường ……………….. quận/huyện ………………………. tỉnh/TP ..............................

Địa chỉ nơi tạm trú/ nơi ở hiện tại (*nếu khác với địa chỉ nơi thường trú)*: số nhà ...............  
tổ ………….. đường/phố …………………………….. xã/phường .......................................  
quận/huyện ……………………………………… tỉnh/TP .....................................................

Ngày xét nghiệm: ..............................................................................................................

Tên các sinh phẩm xét nghiệm/Kỹ thuật xét nghiệm: ........................................................

.........................................................................................................................................

Kết luận (Ghi rõ bằng chữ hoặc đóng dấu): .......................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| XÁC NHẬN CỦA THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)6 | *Ngày … tháng … năm ....* **PHỤ TRÁCH PHÒNG XN**(Ký, ghi rõ họ tên) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Ghi tên đơn vị ban hành phiếu

2 Ghi tên cơ sở thực hiện xét nghiệm khẳng định HIV

3 Địa chỉ cơ sở thực hiện xét nghiệm khẳng định HIV

4 Số điện thoại cơ sở thực hiện xét nghiệm khẳng định HIV

5 Ghi số chứng minh nhân dân (CMND), thẻ Căn cước công dân (CCCD), Hộ chiếu hoặc giấy tờ khác có ảnh, thông tin cá nhân do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp còn giá trị sử dụng trước khi người đó làm xét nghiệm. Trường hợp trẻ em dưới 15 tuổi làm xét nghiệm HIV, ghi thông tin họ và tên, số CMND/CCCD của bố/ mẹ/người giám hộ thay cho dòng CMND/CCCD/Hộ chiếu của người được xét nghiệm.

6 Trường hợp thủ trưởng đơn vị ủy quyền cho người phụ trách phòng xét nghiệm sử dụng con dấu của đơn vị để thực hiện cấp Phiếu kết quả xét nghiệm HIV dương tính thì không cần xác nhận của thủ trưởng đơn vị.