

"О ведении реестра бланков "Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции":

(наименование медицинской организации)

(адрес, телефон)

(код ОГРН)

(номер, дата выдачи и срок действия лицензии)

СЕРТИФИКАТ серия _____ N _____

Об отсутствии ВИЧ-инфекции

THE CERTIFICATE OF NEGATIVE RESULT OF HIV

Я, _____
(ФИО врача)

настоящим подтверждаю, что
hereby certify that

(ФИО пациента/name of patient)

(паспорт/passport, страна постоянного или преимущественного
проживания/residence)

был(а) обследован(а) _____
(дата тестирования/date of test,
серия тест-системы/hatch of test)

Определение антител к ВИЧ-1 и ВИЧ-2 всех классов (IgG, IgM) методом
иммуноферментного анализа с ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ результатом. HIV-1 and HIV-2
antibody (IgG, IgM) existence is NEGATIVE

Врач, направивший на обследование _____
(ФИО, подпись/signature of doctor)

Главный врач медицинской организации _____ место печати
(ФИО, подпись/ медицинская
signature of the Head организация
of medical institution)

ФИО обследуемого _____
(подпись/signature of patient)

**ВНИМАНИЕ! ЭТО ОБРАЗЕЦ СОДЕРЖАНИЯ И ФОРМЫ
СЕРТИФИКАТА, А НЕ БЛАНК ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ОТ РУКИ!**

У КАЖДОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КЛИНИКИ МОГУТ БЫТЬ СВОИ
СТАНДАРТНЫЕ ФОРМЫ И БЛАНКИ, НО ИХ СОДЕРЖАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО
ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОДУБЛИРОВАНО НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ И
СООТВЕТСТВОВАТЬ ДАННОМУ ОБРАЗЦУ. ЛЮБЫЕ ИНЫЕ СПРАВКИ,
ЗАВЕРЕННЫЕ СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ, ИЛИ НАПРАВЛЕНИЯ НА АНАЛИЗЫ,
НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЕРТИФИКАТОМ И НЕ ПРИНИМАЮТСЯ К РАССМОТРЕНИЮ!!!