|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  | | --- | --- | |  | УТВЕРЖДЕНО  Приказ Министерства здравоохранения  Донецкой Народной Республики  от «28» 07. 2015года №012.1/221 | | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| Наименование министерства, другого органа исполнительной власти, к сфере управления которого принадлежит учреждение здравоохранения  Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения , в котором заполнена форма | | | | | ДНР герб мал (1) | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ**  Форма первичной учетной документации  **№ 495-3/у**  УТВЕРЖДЕНО  Приказ МЗ ДНР № 012.1/\_\_  От «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | |
|  | |  | | |

**Журнал протоколов проведения исследований на наличие серологических маркеров гемотрансфузионных инфекций методом ИФА**

Наименование серологического маркера  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Начат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Закончен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(цифрами) (цифрами)

Содержание

Номер протокола \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата проведения исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(цифрами)

Название тест-системы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер серии или лота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Срок годности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вклеить схему расположения образцов в планшете.

Вклеить распечатку результатов исследований на бумажном носителе.

Вывод относительно результатов контрольных исследований:

оптическая плотность положительного контроля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

оптическая плотность отрицательных контролей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

оптическая плотность точки отсечения (cut off) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Вывод относительно количества и результатов исследований:

отмечают общее количество проведенных исследований, из них: количество контрольных

измерений, отрицательных, положительных и сомнительных результатов;

при получении положительных/сомнительных результатов указывают номера образцов и их расположение.

Подписи исполнителей:

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

(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

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

(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)