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 здравоохраненияНаименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения , в котором заполнена форма | ДНР герб мал (1) | **МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ**Форма первичной учетной документации **№ 495-5/у**УТВЕРЖДЕНОПриказ МЗ ДНР № 012.1/\_\_От «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.  |

**Протокол проведения исследований на наличие серологических маркеров гемотрансфузионных инфекций методом ИХЛА**

 Номер протокола \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата проведения исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование серологического маркера** | **Название тест-системы** |
| Антитела к ВИЧ и антиген ВИЧ р24 (HIV);  | ARCHITECT HIV Ag/Ab Combo Reagent Kit  |
| Антитела к вирусу гепатита С ( HCV); | ARCHITECT Anti-HCV Reagent Kit  |
| Антитела к Tr. Pallіdum;  | ARCHITECT Syphilis TP Reagent Kit  |
| HВsAg вируса гепатита В (HBV). | ARCHITECT HBsAg Qualitative II Reagent Kit  |

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

Вывод относительно результатов контрольных исследований:

значение позитивного контроля (контролей) S/CO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

значение отрицательных контролей S/CO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

сигнал порогового значения (СО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Вывод относительно количества и результатов исследований

Общее количество проведенных исследований – **\_\_\_\_\_\_\_\_**

 из них: количество контрольных измерений - \_\_\_\_\_\_\_

результатов негативных - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ результатов позитивних - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п |  Инфекционный  маркер | №штатива | Место  заготовки крови  | Регистрационный номер РЦК | № марки по системе АВО | Фамилия, инициалы донора. |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |

Подписи исполнителей

 Врач - лаборант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должностьа) (подписьс) (фамилия,инициалы)

Фельдшер-лаборант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (фамилия,инициалы)