



广州康都临床检验所

TEL/FAX: 020-62322388

地址:广州市番禺区南村镇兴业路8号

网址: <http://www.kdclilab.com>

HIV 抗体初筛试验申请单

秘 密

条形码:

注意: 请用正楷字体完整填写基本信息, 带(*)内容为必填项; 请用无添加剂真空管采全血2ml, 2-8℃保存。

姓名*:		性别*:		年龄*:		联系电话*:			
申请单位*:				科室:		住院/门诊号:		床号:	
临床诊断:		☐ HIV感染者		☐ AIDS病人		☐ 其它			
标本类型:									
采集者:		样品采集时间*: 月 日 时 分; 接收样品时间: 月 日 时 分							
联系地址:		身份证号码*:							
		户口地址*:							
		常住地址*:							
国籍:			婚姻:			文化程度:			
☐ 中国 ☐ 港澳台 ☐ 海外华人			☐ 未婚 ☐ 已婚或同居			☐ 学龄前或文盲 ☐ 小学			
☐ 外国(国籍为:)			☐ 丧偶 ☐ 离异或分居			☐ 初中 ☐ 高中或中专			
☐ 不详			☐ 不详			☐ 大学或以上 ☐ 不详			
民族:									
☐ 汉族		☐ 蒙古族		☐ 回族		☐ 藏族		☐ 维吾尔族 ☐ 苗族	
☐ 彝族		☐ 景颇族		☐ 满族		☐ 侗族		☐ 朝鲜族 ☐ 傣族	
☐ 壮族		☐ 东乡族		☐ 其他					
人群特征:					职业特征:				
☐ 婴幼儿 ☐ 性病门诊就诊者 ☐ 吸毒者					☐ 个体商 ☐ 海员 ☐ 工人 ☐ 长途运输司机				
☐ 有偿供血(浆)者 ☐ 受血者					☐ 流动人 ☐ 干部 ☐ 学生 ☐ 其他服务人员				
☐ 输注血制品者 ☐ 同性恋者					☐ 娱乐餐饮服务人员 ☐ 农民 ☐ 专业技术人员				
☐ HIV阳性配偶或性伙伴 ☐ 不详					☐ 现役军人 ☐ 无业 ☐ 不详				
可能感染途径:					检验分类:				
☐ 异性传播 ☐ 采供血 ☐ 同性或双性传播					☐ 入境体检 ☐ 出境体检 ☐ 涉外体检				
☐ 输入血液 ☐ 输入血制品 ☐ 静脉注射毒品					☐ 婚检 ☐ 其他检查 ☐ 无关联检测				
☐ 母婴传播 ☐ 不详					☐ 孕产妇 ☐ 献血 ☐ 术前检查				
(注: 有两种以上感染途径者填报最主要一种, 其余在备注说明)					☐ 采浆站 ☐ 临床可疑 ☐ 自愿检测				
					☐ 在押人员 ☐ 其他/不详				
备注(若有说明):									
申请医生(工号):									
联系电话:									
申请日期: 年 月 日									