

N 10

2000



IMSP DISPENSARUL MUNICIPAL
DERMATO-VENEROLOGIC CHIȘINĂU
2001 mun. Chișinău, str. Columna, 47

Pacient _____

Vârsta _____

Data colectării _____

Diagnoza _____

Medicul (cab.) _____

REZULTATUL TESTĂRII SEROLOGICE
LA SIFILIS

RPR _____

VDRL _____

TPHA _____

Data " _____ " _____ 20 _____

Medic _____

SIDA nr.1

Sai RM

Înregistrare în laboratorul SIDA

Înregistrare în laboratorul SIDA
Регистрация в лаб. СПИД

Nr. / №
Data / Дата

Nr. persoanelor examinate
Число обследуемых лиц

Telefon de contact _____
Контактный телефон _____

[illegible]

[illegible]

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Министерство Здравоохранения Республики Молдова

DOCUMENTAȚIA MEDICALĂ
Формуляр
Aprobat de MS al RM Nr.
Утверждена МЗ РМ

la Regulamentul aprobat prin
Ordinul Ministerului Sănătății
nr. 198 din 16.03.2015

Анекс nr. 1

N 12

TRIMITERE INDIVIDUALĂ
РЕНТРУ ИНВЕСТАȚА СІНГЕЛУ ІА МАРКЕРІІ VIRUSULUI HIV
ИНДИВИДУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ
НА ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА МАРКЕРЫ ВИЧ

Din instituția medicală, secția _____
Из медицинского учреждения, отделения _____

Nr. erubetei _____
№ пробы _____

Numele, prenumele, patronimicul _____
Фамилия, имя, отчество _____

Număr de identificare (IDNP) _____
Идентификационный номер (IDNP) _____

Număr, serie poliță de asigurare _____

Data, luna, anul nașterii _____ Sex _____ Cifra testării _____
Дата, месяц, год рождения _____ Пол _____ Шифр тестирования _____

Factori de risc:
Факторы риска:

Utilizare de droguri injectabile Da _____ Nu _____
Потребление инъекционных наркотиков Да _____ Нет _____
Relații homosexuale Da _____ Nu _____
Гомосексуальные отношения Да _____ Нет _____
Relații sexuale cu parteneri mulțuri Da _____ Nu _____
Сексуальные отношения с несколькими партнерами Да _____ Нет _____

Adresa domiciliului curent _____
Адрес местожительства на данный момент _____

Date de contact: tel. mob. _____ fix: _____

Data recoltării sîngelui _____
Дата забора крови _____

Numele, prenumele, funcția și semnătura medicului/consilierului, care a inițiat testarea,
Ф.И.О., должность и подпись врача/консультанта, который инициировал тестирование

Înregistrare în laborator
Регистрация в лаб.

Rezultat
Результат

№ _____
Дата _____ 20 _____

Nr 13 3000

IMSP DISPENSARUL MUNICIPAL
DERMATO-VENEROLOGIC CHIȘINĂU
2001 mun. Chișinău, str. Columna, 47

INVESTIGAȚIA MATERIALULUI BIOLOGIC
PRIN METODA EXTRAȚIEI ADN (PCR)

Numele, prenumele _____
Anul nașterii _____
Fișa medicală _____
Medicul (cab.) _____
Diagnoza _____
Materialul biologic _____
Data colectării _____

REZULTATELE TESTULUI ADN (PCR)

	Rezultatul
1 Chlamydia trachomatis	
2 Ureaplasma urealyticum	
3 Ureaplasma parvum	
4 Mycoplasma hominis	
5 Mycoplasma genitalium	
6 Herpes simplex virus (tip I+II)	
7 Citomegalovirus	
8 Trichomonas vaginalis	
9 Human papilloma virus genotip 16	
10 Human papilloma virus genotip 18	

Data _____ Med. laborant _____



DISPENSARUL MUNICIPAL DERMATO-VENEROLOGIC

Testul Imunoenzimatic la *Chlamydia trachomatis*

Mycoplasma hominis; Sifilis; *Ureaplasma*;

HCV; HbsAg; CMV; HSV₁₊₂; Toxopl.; *Imunoblot* L

Helicob. pil.; B. Lyme; VPU

N 14

30000

Numele, prenumele _____

Medicul (cab.) _____

Diagnosticul _____

Data colectării _____

	Densitatea optică	Densitatea optică critică	Pozitivitatea In (+)	Titru anticorpilor
Ig A (M)				
Ig G				

Data _____

Semnătura _____

DISPENSARUL MUNICIPAL DERMATO-VENEROLOGIC

Formular № 240/e

022-27-05-25

Апробат de MS al RM

Утверждена МЗ РМ

nr. 828 din 31.10.2011

denumirea instituției
наименование учреждения

REZULTATUL INVESTIGAȚIEI MICROBIOLOGICE ȘI DETERMINAREA
SENSIBILITĂȚII CULTURIIOR EVIDENȚATE FAȚĂ DE PREPARATELE CHIMICO-TERAPEUTICE nr. _____

РЕЗУЛЬТАТ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
ВЫДЕЛЕННЫХ КУЛЬТУР К ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ

20 ____ 20 ____

Oră, data recoltării
Время, дата набора

Numele, Prenumele
Фамилия, имя, отчество

Număr de identificare
Идентификационный номер

Instituția
учреждение

Sectorul CME (CS)
Участок ЦСБ (ЦБ)

De indicat materialul
Указать материал

Oră, data recoltării
Время, дата набора

Vârsta
Возраст

nr. poliței de asigurare
страховой полис

salonul
палата

Nr. fișei medicale
№ медицинской карты

nr. de ord. № п/н	Denumirea internațională a preparatelor Международное наименование препаратов	Denumirea microorganismelor Наименование микроорганизмов			
		1	2	3	4
1.	BENZIL PENICILINA				
2.	AMPCILINA				
3.	AMOXICILINA+AC CLAVULANIC (CLAVOMED)				
4.	OXACILINA				
5.	DOXACILINA				
6.	CEFALOTIN				
7.	CEFALEXIN				
8.	CEFAZOLIN				
9.	CEFUROXIM				
10.	CEFOTAXIM				
11.	CEFTRIAKSON				
12.	CEFTAZIDIM				
13.	CEFEPIM				
14.	ERTROMICINA				
15.	CLARITROMICINA				
16.	AZITROMICINA (ZIROMIN)				
17.	SPRAMECINA (DORAMICINA)				
18.	ROXITROMICINA				
19.	LINCOMICINA				

115 / 8000

nr. de ord. № п/п	Denumirea internațională a preparatelor Международное наименование препаратов	Denumirea microorganismelor Наименование микроорганизмов			
		1	2	3	4
20.	CUNAMICINA				
21.	CLORAMFENICOL				
22.	OFOXACINA				
23.	CIPROFLOXACINA (ORCPOL)				
24.	LEVOFLOXACINA (LEVOMED)				
25.	GENTAMICINA				
26.	TOBRAMICINA				
27.	AMIKACIN SUFLAT (MERKACIN)				
28.	IMIPENEM				
29.	MEROPENEM				
30.	POLIMIXINA				
31.	RIFAMPICINA				
32.	VANCOMICINA				
33.	FURADONINA				
34.	FURAGINA				
35.	FLUCONAZOL (FLUZAMED)				
36.	CLOTRIMAZOL				
37.	ITRACONAZOL				
38.	METRONIDAZOL				
39.	ORNISAZOL				
40.	SECNIDAZOL (SECNIDOX)				
41.					
42.					
43.					
44.					

Se indică sensibilitatea microorganismului la preparat: sensibil (S); intermediar (I); rezistent (R)
 Указывается чувствительность микроорганизма к препарату: чувствительный; промежуточный; устойчивый
 sau concentrația minimală de inhibare (CMI).
 или минимальная ингибирующая концентрация.

Semnătura medicului de laborator _____
 Подпись врача-лаборанта

Semnătura șefului de laborator _____
 Подпись зав.лабораторией

Data eliberării rezultatului " ____ " ____ 20 ____
 Дата выдачи результатов

REGISTRU
DE ÎNREGISTRARE A BOLNAVILOR DE AMBULATOR
ЖУРНАЛ
РЕГИСТРАЦИИ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ

Început “ ” 20
Начат

Terminat “ ” 20
Окончен

[illegible]

Locul de muncă, studii (pentru elevi –
denumirea școlii și în ce clasă învață)
Место работы, учебы (для школьников –
название школы, в каком классе учится)

Diagnosticul
Диагноз

Tratamentul prescris
Назначенное лечение

Adnotare
Примечание

8

9

10

11