

[별지 제5호서식] <개정 2019. 9. 27.>

후천성면역결핍증 익명검사대장(최초검사기관보관용)

검진목적

기관명:

일련번호	검진일자 (채혈일)	검사물번호 ^①	검사완료(의뢰)			확인검사			비고
			일자	결과	회보일	의뢰일	회보일	결과	

작성요령: ① 검사물번호는 “연도-지역번호-보건소(병원)월별-검체번호”순으로 기록합니다.
(예: 2008년, 서울, 중구보건소 1월, 검체번호 1인 경우 08-01-중구01-01)

353mm × 250mm[인쇄용지(2급) 60g/m²]