



مرکز بهداشت استان اصفهان

بیمه‌ری

شماره : .....۱۳۶۲۲/۶/۵  
تاریخ : .....۱۴۰۱/۱۲/۰۶  
ساعت : .....۱۵:۳۶  
پیوست : .....ندارد

جناب آقای دکتر حیدری طبایی زواره

معاون محترم درمان

با سلام و احترام

پس از حمد خداوند متعال و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، در راستای اجرای دستورالعمل و پروتکل کشوری تشخیص ایچ آی وی و لزوم انجام مشاوره و تست های تاییدی در آزمایشگاه مرجع HIV این حوزه، خواهشمند است دستور فرمایید کلیه آزمایشگاه های بخش دولتی و خصوصی تحت پوشش آن معاونت، در صورت Reactive بودن آزمایش های HIV Ab به روش های رایج، از ارائه پاسخ مثبت خودداری و نتیجه آزمایش را صرفا به صورت Questionable یا Reactive گزارش نموده و فرد را جهت انجام مشاوره و آزمایش های تکمیلی به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری (آزمایشگاه قطب منطقه ای ایچ ای وی) به آدرس فلکه احمد آباد- اول خیابان بزرگمهر- مرکز بهداشتی درمانی نواب صفوی، معرفی نمایند.

دکتر حمید گله داری

رونوشت :

مسئول محترم واحد مبارزه با بیماریهای واگیر جناب آقای د. علوف بهداشت دانشگاه  
و رئیس مرکز بهداشت استان  
رئیس محترم اداره امور آزمایشگاه های معاونت بهداشت سرکار خانم مرزوقی  
از طرف دکتر علی پارسا  
معاون فنی

اصفهان - خیابان ابن سینا - جنب بیمارستان امین - حوزه معاونت بهداشت

تلفن : ۰۳۱-۳۴۴۷۶۰۶۰-۹

<http://phc.mui.ac.ir>