

NOTICE OF
COURT MANDATE FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY (HIV) تفيوض المحكمة لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) KRS
VIRUS (HIV) TEST

(يقوم بتعبئة هذا القسم الحاكم أو المدعي العام في وقت الاتهام بالدعارة، والقوادة لغرض الدعارة أو الاغتصاب أو اللواط، أو الاعتداء الجنسي. أنظر إجراءات التوجيه في أسفل هذا القسم).

وفقاً للفصل 529 من نظام كنتاكي KRS الخاص بجرائم الدعارة الفصل 510 من نظام كنتاكي KRS، الخاص بالاعتداءات الجنسية القسم 635.110 من نظام

كنتاكي KRS المجرم الشاب المعتدي جنسياً (اسم الشخص الذي يتوجب فحصه) _____

صدر أمر حضوره إلى _____ (قسم الصحة المحلية أو موقع آخر محدد) _____
العنوان

_____ في _____
المدينة، الولاية والرمز البريدي

لأخذ عينة من الدم لاكتشاف العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وأن تقدم العينة إلى قسم المختبر خدمات المختبر، فرانكفورت، للاختبار. ويلزم تزويد بطاقة هوية ملصق عليها صورة.

قسم عدالة الأحداث

1025 Capital Center Drive
Frankfort, Kentucky 40601

قسم الإصلاحات

Medical Director
275 East Main Street
Frankfort, Kentucky 40601

اسم المدعي العام (يكتب بالالة الكاتبة أو الطابعة)

العنوان (يكتب بالالة الكاتبة أو الطابعة)

الهاتف:

إجراءات التوجيه - قم بإعطاء الشخص الذي يتوجب فحصه النسخة ٥ (الذهبية) وإذا كان الشخص حدثاً فتعطي النسخة إلى الوالد أو الوصي. احتفظ بالنسخة ٤ (الوردية) وارسل النسخ ١ (بيضاء) ٢ (خضراء) و ٤ (كناري) إلى قسم الصحة المحلية أو موقع الاختبار المحدد.

ملاحظة هامة: يرجى تزويد كافة المعلومات المطلوبة.

(تقوم بتعبئة هذا القسم الدائرة الصحية المحلية أو موقع الاختبار المحدد المشار إليه في القسم ١. أنظر إجراءات التوجيه في أسفل هذا القسم).

ضع إشارة في المربع المناسب:

تؤكد هذه الوثيقة بأن الشخص الذي يعرف نفسه/نفسها بأنه _____ كان حاضرًا
اسم الشخص

لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية _____ وكذلك تم أخذ عينة من الدم و

التاريخ:

تم تحويله إلى قسم خدمات المختبر في فرانكفورت، للاختبار فيروس نقص المناعة البشرية.

الشخص المشار إليه في القسم ١ لم يكن حاضرًا لفحص فيروس نقص المناعة البشرية حسب الأمر الصادر عليه.

توقيع (إدارة الصحة أو موقع الاختبار الرسمي) _____
التاريخ

إجراءات التوجيه - إذا حضر الشخص للاختبار، أعد النسخة ٣ (كناري) إلى المدعي العام وارسل النسختين 1 و 2 (بيضاء و خضراء) إلى قسم خدمات المختبر، فرانكفورت. إذا لم يحضر الشخص في التاريخ المحدد في الأمر أعد كافة النسخ إلى المدعي العام.

ملاحظة هامة: يرجى تزويد كافة المعلومات المطلوبة.

(يتم تعبئة هذا القسم من قبل إدارة الصحة المحلية أو موقع الاختبار المحدد وقت جمع العينة ومن قبل قسم خدمات الاختبار في وقت التحليل. أنظر إجراءات التوجيه في أسفل هذا القسم).

اختبار نقص المناعة المكتسبة الإيجابي

استنتاجات المختبر

العينة غير مرضية:

مكسور أثناء النقل كيلوسي العينة متحللة

كمية غير كافية وقعت حادثة في المختبر أسباب أخرى _____

إليزا - التحليل بالامتصاص المناعي المتصل باستخدام الأنزيمات

غير - متفاعل لا يوجد أي دليل مصلي للأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة 1 أو فيروس نقص المناعة البشرية 2.

متفاعل بتكرار يتطلب اختبار التأكيد

تم أداء الاختبار التأكيدي: لطفة ويسترن - فيروس نقص المناعة، إلزا - فيروس نقص المناعة - ٢

لم يكتشف أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة 1

لم يكتشف أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة 2

تم اكتشاف أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة 1

تم اكتشاف أجسام مضادة لفيروس نقص المناعة 2

غير مقرر الاختبار غير مقنع - يرجى تقديم المزيد من عينات كما هو مبين سرياً أو في غضون ستة أسابيع حسب توجيهات مركز مكافحة الأمراض (CDC).

تاريخ الاستلام _____ رقم المختبر _____ تاريخ التبليغ _____ التقني _____

تقرير المختبر الموجز

استنتاجات المختبر مطابقة لعدوى فيروس نقص المناعة - ١.

استنتاجات المختبر مطابقة لعدوى فيروس نقص المناعة - ٢.

لا يوجد دليل مختبري لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

يتطلب الأمر إجراء اختبارات إضافية

اسم مقدم الطلب

العنوان:

البلد	العمر	الجنس	العرق
-------	-------	-------	-------

رقم الضمان الاجتماعي للمريض

تم تقديم العينة:

مصل الدم

تاريخ جمع العينة

شهر _____ يوم _____ سنة _____

يجب توجيه الاستفسارات الخاصة بهذا التقرير إلى:

Director, Division of Laboratory Services

100 Sower Blvd., Suite 204

Frankfort, Kentucky 40601

هاتف: (502) 564-4446

إجراءات التوجيه - يقوم قسم خدمات المختبر بارسال النسخة 1 (بيضاء) إلى المدعي العام إذا كان الاختبار يتم وفق KRS الفصل 520 أو إلى إدارة عدالة الأحداث إذا كان الاختبار يتم وفق KRS 635.110 أو إلى إدارة الإصلاحات (إذا كانت النتيجة موجبة) وإذا كان الاختبار يتم وفق النظام KRS الفصل 510 والاحتفاظ بالنسخة 2 (الخضراء)