



* نمونه خون با برچسب شامل: نام و نام خانوادگی بیمار، بخش و آزمایشات نیدل استیک (HBS/HCV/HIV) با هماهنگی به آزمایشگاه ارسال گردد. روی برچسب کلمه نیدل استیک قید شود. درخواست آزمایش روی سرنسخه توسط مسئول شیفت داده شود و همراه لوله ارسال گردد.

* در صورتی که فرد تماس یافته اخیراً (یک سال گذشته) آزمایشات ایمنی و تیتراآنتی بادی را انجام داده است نیازی به ارسال نمونه و چک مجدد تیتراآنتی بادی نیست.

