



ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីកាត់បង្គាប់ អំពីដំណើរការស្រាវជ្រាវធ្វើតេស្តរយោងកម្រិតអង់ដាមីន

(សំរាប់បណ្តាសុខភាពគ្មានសេចក្តីធ្វើតេស្តរយោងកម្រិតអង់ដាមីន និងអនុវត្តវិធីសាស្ត្រការឆ្លើយតបរហ័ស)

ឈ្មោះមន្ត្រីសុខាភិបាល :

ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ : ឈ្មោះខេត្ត :

លេខកូដ					ឈ្មោះអតិថិជន	ភេទ		ព័ត៌មានអំពីការធ្វើតេស្ត រកមេរោគអេដស៍ ចំពោះដៃគូ	ស្ថានភាពគ្រួសារ (**)	អាយុ	មុខរបរ (*)
លេខកូដទីកន្លែង			លេខកូដអតិថិជន			ស្រី	ប្រុស				

(*) កសិករ=១, មេផ្ទះ=២, កម្មកររោងចក្រ=៣, ប៉ូលីស/វិទ្យាល័យ=៤, មន្ត្រីរាជការ=៥

(**) រៀបការ=១, មេម៉ាយ/រំពោះម៉ាយ=២, នៅសិរ=៣

