**附件1**  **借药工作联系函**

 （疾控中心/治疗点）:

因受新型冠状病毒肺炎疫情影响,我单位随访管理的一名正在接受抗病毒治疗的HIV感染者暂时无法返回本地取药,为确保患者规范治疗,请贵单位在确保患者各项指标正常的情况下，给患者发放一个月的抗病毒治疗药物,感谢协助!后附患者信息,请注意保密!

姓名:

性别:

身份证号:

治疗单位:

抗病毒治疗号:

治疗方案:

疾控工作人员联系方式:

 疾病预防控制中心

 年 月 日