

新型コロナウイルス抗体検査 申込書兼同意書

カナ		生年月日	T・S・H	性別	男・女
氏名		電話番号			
住所					

以下、抗体検査の注意事項です。必ずお読みください。

確認点

- 現在、発熱および風邪に似た症状がある方は検査をお断りすることがあります。
- 当院での新型コロナウイルス抗体検査キットは臨床診断用検査(PCR検査、抗原検査)に代わる物ではありません。(検査は採血にて実施します。)
- 当院での抗体検査は過去に感染していたかを調べるものです。そのため現在ウイルスに感染しているかを調べるものではありません。
- 検査する抗体はIgG/IgMといわれる抗体です。基本的には過去の感染の有無を検査しますが、結果によっては感染疑陽性(+)として追加の検査が必要となる場合がございます。
- 本検査にて陽性(抗体を有している)だからといって、再感染のリスクがないことを確約する物ではありません。また、その抗体がどのくらい続くのか、感染予防してくれるのかは現時点では不明です。
- 検査結果をもって、新型コロナウイルス感染症に罹患していると自己判断し、医療機関を受診することはご遠慮下さい。
- 費用は、診察・検査代など含めて9,900円(税込)です。
- 結果は本日中に電話でお知らせします。
報告書は郵送(レターパック)もしくは窓口受け取りでお渡します。

ご希望の受け取り方法を下記にチェックしてください。

レターパックで配送

窓口受け取り

同意日: _____ 年 ____ 月 ____ 日

署名(本人) _____

署名(代理人)

代理人(患者様との関係):

医療法人永光会 相模原クリニック

Dr. _____