

ID : (病院記載欄)

新型コロナウイルス抗体検査 申し込み兼同意書

みらいクリニック 院長 酒井文彦 殿

カナ		生年月日		性別	男・女
氏名		電話番号			
住所	〒				

以下、抗体検査の注意事項になります。必ずお読みください。

- 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は、国内での臨床診断用（PCR 検査）ではありません。
- 新型コロナウイルス感染症の検査は大きく分けて2つあり、当院での検査は「過去に感染していたかどうか」を調べる検査です。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 抗体です。基本的には、過去の感染の有無を調べる検査です。
- 本検査にて、陽性（抗体を持っている）だからといって、再感染のリスクがないことを確約することはできません。
- 検査結果はお渡しいたしますが、その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、ほかの医療機関へ受診することはご遠慮ください。
- 費用は、診察・検査代を含め 6.800 円（税込み）となります。
- 上記内容に同意し、検査を希望いたします。

同意年月日 : 年 月 日