

# 新型コロナウイルス抗体検査 申込書兼同意書

明理会東京大和病院 院長殿

カナ		生年月日	M.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はありません。症状がある方は検査をお断りすることがあります。
- 過去に新型コロナウイルスに感染した可能性の有無、ワクチン接種後に抗体がつくられたかどうかを確認する検査です。(ワクチン接種を行っても抗体がつかれない場合があります)
- 新型コロナウイルス抗体の体内での働きについては、一度感染する事で次に感染しにくくなる、ワクチンを接種することで重症化を防ぐなどの効果について報告がされつつありますが、まだ研究段階で未確定の部分も多くあります。結果の如何に問わず感染防止対策は継続してお願い致します。
- 現在日本国内で流通している検査キットについてはいずれも診断用試薬として認可されておらず、研究用試薬扱いとなります。当院の検査はシーメンス社の試薬を使用します。抗体基準値はシーメンス社が独自に数値化しており、日本厚生労働省に承認されているものではありません。
- 検査後7日以内に検査結果をご自宅に郵送致します。
- 費用は6,600円(税込)となります。※医師の対面による問診・結果説明はありません。
- 上記内容に同意し、検査を希望します。

同意年月日 : 20 年 月 日