

ウイルス性肝炎精密検査依頼書

年 月 日

様

医療機関

医師氏名

当院で実施しました松山市肝炎ウイルス検査の結果、下記の通りでしたので、御高診いただきますようお願い申し上げます。

また、お手数ですが、結果は別紙報告書に記入し、同封の返信用封筒で松山市保健所まで送付していただきますよう、併せてお願いいたします。

氏 名	(男 ・ 女)		
生年月日	年 月 日 生 () 歳		
検査年月日	年 月 日	検査医院	
肝炎ウイルス 検査結果	《B 型肝炎ウイルス検査》 HBs抗原検査 結果 陽性 陰性 《C 型肝炎ウイルス検査》 HCV抗体検査 高力価 中・低力価 陰性 HCV核酸増幅検査 陽性 陰性 結果 ① ② 現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高いと判定。 ③ ④ 現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低いと判定。		