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くださいますよう、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》    結果  《C型肝炎ウイルス検査》    結果 | | | |