

新型コロナウイルス抗体検査 説明 同意書 問診票

検査を受けられない方

- ◆発熱などの風邪症状のある方
- ◆新型コロナウイルス感染を疑う症状のある方

検査について

新型コロナウイルス抗体検査は、血液中の新型コロナウイルスの抗体の有無を調べることで、当院ではIgG抗体を検査します。

- ◆新型コロナウイルスに対する抗体を調べることで「過去の感染(軽症及び無症状感染含む)」の有無が分かります。
- ◆一般的に抗体があれば、その感染症には感染しない、または感染しにくいと言われていますが、新型コロナウイルス感染症に関してはまだまだ情報が少なく、抗体があっても再び新型コロナウイルスにかからないという保証はありません。また抗体があってもいつまで抗体が持続するかは不明です。

他の抗体検査と同様、完璧な抗体検査というものには存在しないため、必ず一定数の偽陽性、偽陰性が存在します。実施した検査の感度、特異性、陽性的中率などの結果に関しては、今のところ十分な資料が提示できない状況です。また今後、新型コロナウイルスに感染しないことを当院が保証することは出来ません。

結果について

結果は陰性か陽性だけの表記です(数値の記載はございません)
結果はおよそ1週間～2週間ほどでご自宅へご郵送致します。医師からのご説明はございませんのでご了承ください

同意書

私は、新型コロナウイルス感染症の抗体検査を受けるにあたり、上記の事項について十分理解しましたので、本抗体検査を受けることに同意いたします。

2020年 月 日

氏名 _____ (自署)

以下の問診票に記入をお願いします。

住所	都道府県	市区町村		
氏名			男	女
生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日生 (満 歳)
質問事項		回答欄		医師記入欄
現在、発熱や咳などの風邪症状はありますか。		はい	いいえ	
⇒はいに○をした方はなんの症状があるかにチェックをし、症状がいつからあるかをご記入ください				
<input type="checkbox"/> 発熱	月 日～ 月 日まで	<input type="checkbox"/> 頭痛	月 日～ 月 日まで	
<input type="checkbox"/> 咳	月 日～ 月 日まで	<input type="checkbox"/> 倦怠感	月 日～ 月 日まで	
<input type="checkbox"/> 下痢・嘔吐・吐き気	月 日～ 月 日まで	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚障害	月 日～ 月 日まで	
一カ月以内に海外にいらしたことはありますか		はい	いいえ	
身近な方で二週間以内に新型コロナウイルス感染症と診断された方はいますか		はい	いいえ	
二週間から一カ月前に新型コロナウイルス感染症を疑うような症状はありましたか		はい	いいえ	
現在の体温をご記入ください		℃		