

輸血後感染症検査のご案内

様は、 年 月 日に

当院で 赤血球製剤 血漿製剤 血小板製剤 の輸血を受けられました。

輸血を受けられた方は、厚生労働省通知により、輸血による感染症検査を受けることが推奨されています。これは、輸血によってウイルス感染（肝炎ウイルス、エイズウイルス）があった場合に、早期発見・治療を行うための措置です。

ご自身の健康維持のため、下記に従って検査を受けられることをお勧めします。検査費用は、健康保険3割負担の方でおよそ2000円です。

当院で検査を受ける場合

来院時にこの用紙を
担当医にお見せ下さい

当院以外（転院先や近くの病院・かかりつけ 医など）で検査を受ける場合

この用紙を担当医の先生にお見せ下さい。
結果は、検査を受けた病院でお聞き下さい。

輸血後2～3ヶ月後が適切な時期とされています。

年 月中に受診し、検査を受けて下さい。

本用紙を受け取られた医療機関様へ

上記患者様は、 年 月 日まで当院で輸血をうけられました。
輸血後感染症マーカー検査として、下記の血液検査の実施をお願い致します。

HBV 核酸増幅検査 HCV コア抗原 HIV 抗体

輸血による感染症が疑われる場合は、生物由来製品感染被害救済制度の適用となる場合があります。輸血後感染症マーカー検査の陽転化が認められた場合、または、ご不明な点などありましたら、お手数ですが下記へご連絡をお願い致します。

〇〇病院 部署 Tel : 025×-00-0000 (内線∞)