

血液検査の報告書 (母親用)

下記患者の血液検査 (HBs抗原とHBc抗体) を報告する。

患者生年月日 年 月 日

患者氏名

①『HBs抗原』の検査

<HBs抗原>

検査実施日 (年 月 日)

②『HBc抗体』の検査

<HBc抗体>

検査実施日 (年 月 日)

検査法: CLIA法

RIA法 (原液 ・ 200倍希釈) EIA法 (原液 ・ 200倍希釈)

その他 ⇒ () 法

※基本合意書では原検体検査 (CLIA法)、200倍希釈検査 (RIA法、EIA法) をお願いしていますが、その他の検査 (PHA法、CLEIA法等) については、「その他」に記載してください。

作成年月日 年 月 日

医療機関名

担当医師名 印

医療機関の方へ

※太枠内の必要箇所をご記入ください。

※上記①②両方の血液検査を行ってください。

※上記①②両方の血液検査結果 (原データ) を原告の方へお渡しください。