

### 血液検査の報告書 (年長のきょうだい用)

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。

※上記患者の血液検査 (HBs抗原とHBc抗体) の検査結果 (原データ) を原告の方へお渡しください。

#### 原告の方へ

※年長のきょうだいの血液検査 (HBs抗原とHBc抗体) の報告書を提出していただきます。