

新型コロナウイルスPCR検査について(自費)

(説明用紙)

● 検査について

- 自費検査は濃厚接触者に該当しない方で、症状のない方を対象とした自費の検査です。
- この検査は、新型コロナウイルス RNA/唾液 (PCR法) で、検体は唾液です。
- 医師の診察や問診はありません。
- このPCR検査は、感度や特異度に限界のある検査です。検査結果が陰性となっても症状がある場合には保健所などへ相談し、指示を仰いでください。

感度：感染している人が陽性と判定される確率	約70%
特異度：感染していない人が陰性と判定される確率	約90%

● 検査の結果について

- 検査結果は「PCR検査結果証明書」を発行し郵送します。
- 医師の診察や問診はありませんので、検査結果に対する診断書の発行はできません。
- 結果は、平日2日後を目安に電話で本人にお伝えします。
- 問い合わせをいただいても検査結果をお伝えすることはできません。当院からの連絡をお待ちください。
- 陽性となった場合、上記の結果報告と共に当院から保健所へ結果を報告します。
自宅で待機し、保健所からの連絡をお待ちください。

● 費用について

- 検査の費用は、¥29,700- (税込み) になります。
- 検査費用に、「PCR検査結果証明書」の書類発行料も含まれます。
- 検体採取後にキャンセルとなった場合でも、返金は出来ません。予めご了承ください。

● その他の注意点

- 海外への渡航した際の対応は、渡航国の方針に従うこととなります。
- 当院で発行する「PCR検査結果証明書」は、渡航先への入国保証や入国後の活動制限をなくす保証があるわけではありません。

ID : _____ 氏名 : _____ 様

検査申込書兼同意書

実施する検査の名称

新型コロナウイルスPCR検査(自費)

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 病院長 殿

「新型コロナウイルス感染症PCR検査」の自費検査について、文書により説明を受け、十分に理解しましたので、以下の通り検査を受けることに同意します

- 検査について
- 検査の結果について
- 費用について
- その他の注意点について

ご同意いただきましたら、ご署名をお願いします

患者様のご署名が難しい場合は、代諾者様のご署名をお願いします

患者様(または代諾者様)ご署名欄

同意日 年 月 日

署名

説明日 年 月 日
説明者