

ID

[要スキャナ]

氏名

生年月日

だ液による新型コロナウイルスPCR検査（自費）〈説明書・同意書〉

◆だ液PCR検査対象者

無症状の方が対象です。（完全予約制）

- ・ 仕事などで海外渡航・入国のため証明書が必要な方
- ・ 仕事などで国内の長距離移動がある方
- ・ 施設への入所・入居前の検査が必要な方
- ・ 家族等への面会前で検査が必要な方

■ 下記に該当する方は検査できませんので、最寄りの保健所や帰国者・接触者電話相談センターへご連絡ください。

- ・ 発熱している方
- ・ せき、のどの痛み、息苦しさ、倦怠感などの症状がある方
- ・ 味覚、臭覚に異常がある方
- ・ 2週間以内に新型コロナウイルス感染症患者や感染疑いの方との接触歴がある方（濃厚接触者）

◆申し込み方法

聖隷三方原病院ホームページから「新型コロナウイルスPCR検査（自費）申込書」「だ液による新型コロナウイルスPCR検査（自費）説明書・同意書」をダウンロードし、必要事項をご記入の上、メールまたはFAXでお送りください。

当院より、予約日をお電話でご連絡いたします。

FAX番号 053-438-2971

メールアドレス mk-pcr@sis.seirei.or.jp

受付時間 : 9:00～15:00 月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く）

◆だ液によるPCR検査

対象者 無症状の方（だ液をご自分でためて容器に入れることができる方）

検査日 月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く）

検査結果 検体提出の翌々営業日

検査報告 お電話にてご連絡させていただきます。陽性の場合は、当院より保健所に連絡させていただきます。また、保険診療に変更させていただきます。証明書をご希望された方は、翌日以降に発送いたします。

※証明書は、新型コロナウイルス感染症に感染していないことを証明するものではありません。

検査費用 25,000円(税別)
日本語証明書 1通 1,500円(税別)
英文証明書 1通 2,500円(税別)
指定用紙がある場合は、別途金額がかかります。

◆お支払い方法

検査当日、現金またはクレジットカードでお支払いください。

◆検査方法

1. 検査前日までに容器、採取説明書を郵送いたします。
2. 検査当日、ご自宅で口腔内にだ液をためて、指定の容器にだ液を入れ、合計1~2mlほど(容器の底が隠れる位の量)採取してください。
注意)だ液採取1時間前から、うがいや飲食、歯磨きはひかえてください。
3. 容器にだ液がたまりましたら、蓋をしめ、ビニール袋に入れてください。
4. だ液採取後なるべく速やかに当院受付にお持ちください。

※この件に関するお問い合わせ

聖隷三方原病院 電話番号 053-436-1251 (代表)

聖隷三方原病院 院長 さま

以上の内容を理解しました。

だ液による新型コロナウイルスPCR検査に同意します。

同意日 _____ 年 月 日 (時 分)

署名(本人) _____

(文書日付:同意日 大分類:2 中分類:98 管理部署:全科共通 指示者:入力者 コメント:PCR検査)