

令和3年度肝炎ウイルス検査の検査依頼方法

(1) C型肝炎ウイルス検査（HCV抗体検査）

料金 800円（消費税別）

（中力価・低力価の場合のHCV抗原検査・HCV／RNA定性検査料含む）

(2) B型肝炎ウイルス検査（HBs抗原・定量検査）

料金 450円（消費税別）

1. 検査は原則として医師会地域保健センターをご利用下さい。
2. 必ず病医院名の後に「(健診)」と印字されている同一検査一覧依頼書用紙の院内専用セット欄の**F:「カンエンケンシン」**にチェックをして下さい。

また、他のがん検診と併用される場合は別に同一検査一覧依頼書用紙を記入して下さい。

3. 容器及び採血量

- 肝炎ウイルス検診のみの場合は下記2本採血して下さい。

- ・真空採血管（茶） 1本（4ml）
- ・HCV／RNA（定性）専用容器 1本（2ml）

4. 検査結果報告

- ・HCV検査結果は3～4日
- ・HCV／RNA（定性）は7日前後

【HCV検査を実施し中力価・低力価の場合にHCV抗原検査を実施、HCV抗原検査陰性の場合にはHCV／RNA（定性）検査が自動的に実施されます。】

※再検査等で遅くなる場合がありますのでご了承下さい。

記入例

院内専用セットの
F「カンエンケンシン」へチェック

この依頼書は、複数受診者において同一項目を依頼する場合のみご利用ください。選択項目欄は、一部受診者において追加項目を依頼する際に、項目名称（項目コード）を記入し各受診者欄の該当する項目番号にV印を記入してください。

院内専用セット	A 9911 トクテイケンシン	F 9916 カンエンケンシン	G 9917 タイチョウカン1	H 9918 タイチョウカン2	I 9919 もんりツもんカン	J 9920
---------	-----------------	------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	--------

顧客名 930-00
434401-0 別府市医師会*健診

診療科目 内科 消化 小児 精神 外科 整形 脳外 皮膚
泌尿 産科 婦人 耳鼻 皮膚 その他
検査項目 20 午前 午後 日 分

氏名・性別・年齢を記入
その日の肝炎ウイルス検査
提出者が多数いた場合は
続けて下の欄へご記入
下さい。

選択項目	No.1 09921 項目名・モンケツ	No.2 09922 項目名・アルブミン	No.3	No.4
BML管理欄	No.1 1 ヘップ タロウ			
BML管理欄	No.2 2 ヘップ ジロウ			

検査結果欄: 73, 76, 79, 82, 85, 88, 91, 94, 97, 100

※別府市各種がん検診の項目以外に追加項目がある場合は別途、通常検査依頼されています

「病医院名」のみ印字されている「総合検査依頼書」にご記入下さい。