

新型コロナウイルスPCR検査（SARS-CoV-2PCR法） 検査申込書 兼 同意書

私は、下記の内容について誓約した上、自己責任のもと、検査を申し込みます。

フリガナ
氏名
生年月日 大・昭・平 年 月 日 (歳) 男・女
〒 住所
電話番号 -()- (日中連絡のとれる番号)

■被検者本人の状態

申込み現在の日時 令和 年 月 日 時 分

申込み現在の体温 °C

■新型コロナウイルスPCR検査（SARS-CoV-2PCR法）の自費検査について

- この検査は唾液採取による「新型コロナウイルスPCR検査」です。
- 検査結果は検査時点での感染状況に関するものであって、陰性であっても感染早期のためウイルスが検知されない可能性やその後の感染の可能性があり、感染予防に努める必要があります。
- 検査結果について
検査結果は「検出限界以下」もしくは「陽性」と表示されます。
- 「検出限界以下」：陰性
稀にウイルス量が少ない場合やウイルスに変異が起こると、検出できない場合があります。
- 「陽性」結果は臨床症状等から総合的に判断してください。
- 検査結果は検体提出後、2日～3日で、郵送にてご報告いたします。

同意書

■以下の各項に同意頂いた場合は口内にリチェックを記入下さい。

体温が37.5℃以上や咳などの症状がある場合は本検査を受けることはできません。

検査結果が陽性の場合、長崎県陽性者判断センターの要件を確認して申請を行って下さい。
対象外の方はかかりつけの医療機関に相談して下さい。

以上の内容をよく理解した上、自費PCR検査を申し込みます。

チューケングループ
(有)長崎医学中央検査室
(株)チューケン日本医薬中央研究所 検査部 宛