

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）抗体検査
（説明和同意書）

施設名：Gクリニック

作成日：2020年12月24日（第2版）

【注意点】

- ・ 该抗体检测是检查是否体内存在新型冠状病毒抗体的检测，并非是直接诊断病毒感染（PCR 检测等）的检查。
- ・ 抗体检测受个体免疫力的影响，检查结果可能出现比较大的差异，因此不能说是可以保证判定检查的正确性。
- ・ 该检测是我们提供的自费诊疗。另外，请注意的是我们不接受费用退款

【检查对象】

同意提交问诊表，以及签写同意说明文件的人，还有担当医生认为没有问题的人

【检查方法】

从肘部的内侧采取静脉血液约 9cc。

检查通常不会影响健康状态。

但是，在采血的过程中有可能出现以下的副作用。

- ・ 采血部位疼痛，感染，内出血，止血困难，神经障碍

另外，如果有以下的情况，请通知工作人员。

- ・ 采血时感到恶心，对酒精过敏，正在进行血液透析治疗，接受过乳房切除手术的人

【有关自愿参加该检查的同意书】

在听取医生对该检查的说明后，由患者按自己的意思决定是否进行该检测。也请自行决定在同意书上签名。

【有关个人情报】

从该检测中所获得的内容，必要时会在学术会议或者检查会议上发表，以及在学术论文等上使用。我们会彻底保护好个人信息（姓名・身份）的情况下使用该检测内容。

有关以下的使用目的，除非本人特别要求“拒绝提供个人信息”以外，为了得到适当的医疗服务，我们将会向第三者提供所需范围内的个人信息。

- ①例如厚生劳动省，或有关部门要求时
- ②为了提供适当的医疗服务，需要与外部机构共享信息时
- ③需要寻求其他医疗机构的专科医生的意见和建议时
- ④向转诊来源医疗机构回复报告时，或转诊至其他医疗机构时
- ⑤需要与其他医疗机构等合作时
- ⑥委托标本检测业务，或其他业务委托
- ⑦在不特定个人信息的情况下使用您的检测结果进行病例报告之类的学术报告时，还有，为了确认您的检测内容和结果相关的医务人员和检查人员会查看您的病历，但这些人员在法律上需要承担遵守保密义务，不会将您的个人信息泄露出去。
中途停止检查，在截止检查时所获得的检查结果数值也有被使用的可能性，我们会在彻底保护好个人信息的情况下使用。
您随时可以拒绝使用您的检查结果数据。
此外，该医院将根据“个人信息处理规定”严格保存管理检查结果数据。

【咨询服务】

对该检查如有疑问，请随时与我们联系。

クリニック名称：医療法人社団裕恒会 Gクリニック

住 所：東京都中央区銀座5-3-13 GINZA SS85ビル12階

電話番号：03-3572-3860

FAX番号：03-3572-3861

咨询时间：10:30-18:30（周一・周二・周三・周五・周六）

休诊日：周四、周日、节假日

カルテ保管（原本）

患者さま保管（コピーをお渡し）

同意文書

Gクリニック 院長 殿

关于新型冠状病毒（SARS-CoV-2）抗体检查试剂器具的检查，通过负责医师根据说明书的说明，对检查目的，内容，以及个人信息处理得到了理解。所以，我自行同意决定配合进行此项检查。

【患者の签名栏】

同意日：阳历 年 月 日

患者签名：_____

代签人签名：_____（关系）

（※代签人：未成年者の由亲权者，被医生判断没有同意能力的成年人本人由亲属或是见证人作为代签人接受说明和进行签名）

【说明医师の签名栏】

我有充分的给上述的患者进行了此检查的说明。

说明日：阳历 年 月 日

担当医师签名：_____