

新型コロナウイルス PCR 検査 説明・同意書

【検査目的・方法】

この PCR 検査は、「今、新型コロナウイルス感染症に感染しているか」を調べる検査です。当院の PCR 検査体制を活用し、検査の対象を 無症状の方(自覚症状のない方)にも拡大することによって、この地域での感染 拡大防止に貢献します。

検査方法は唾液を小さな容器に入れて検査する(唾液式)方法で行います。

無症状且つ本人希望の PCR 検査については保険適応外のため自費診療となります。

なお、検査結果は検査時の状態を反映するものであり、偽陰性(新型コロナウイルス感染症にかかっているにもかかわらず検査結果が陰性になってしまう)となってしまう確率もあります。結果に関わらず引き続き感染予防対策を行う必要があります。

【料 金】

27,500 円 (税込)

※検査結果証明書を発行する場合は別途 3,000 円 (税込) 必要となります。必要な場合は事前にお知らせください。

【検査結果】

検査結果は、お電話及び郵送にてお知らせ致します。結果出るまでには約 2 日～3 日(土曜・日曜・祝日をはさみますともう少し)かかります。

◆陽性の場合、保健所への報告が義務付けられていますので報告させていただきます。その後は保健所の指示に従っていただきます。

※本検査はあくまでも無症状の方(自覚症状のない方)を対象の検査です。症状のある方に関しては受診し医師の判断により PCR 検査となり保険診療の対象となります。

摂津ひかり病院 院長 殿

私は、____年 ____月 ____日に実施予定の上記検査を受けるにあたり、その内容の説明を受けて理解しましたので、検査の実施に同意します。

同意年月日 ____年 ____月 ____日

患者様署名 _____

ご家族または代理人署名 _____ (続柄) _____

