

乙型、丙型肝炎病毒检查问诊票

就诊日 _____ No. _____
片假名()
就诊者姓名 _____ 出生年月日 _____ 岁 性别 _____
(I D) _____

<问诊栏> 请在答案上画圈，必要时请填写具体内容。

1. 你有打算在此体检以外接受肝炎病毒检查吗。

有 · 没有

2. 你有没有得过肝病或者被说过肝功能不好吗？

有 (_____ 年左右) · 没有

3. 你有接受过大范围的外科手术（大手术等）吗？

有 (_____ 年左右) · 没有

4. (仅限女性) 怀孕、分娩时是否有过大量出血？

有 (_____ 年左右) · 没有

5. 问3、4回答“是”的人，你有在定期接受肝功能检查吗？

有 · 没有

6. 你至今为止有接受过乙肝病毒检查吗？

有 (_____ 年左右) · 没有 · 不知道

7. 您现在或过去有接受过乙肝治疗吗？

有 (_____ 年左右) · 没有 · 不知道

8. 你至今为止有接受过丙肝病毒检查吗？

有 (_____ 年左右) · 没有 · 不知道

9. 您现在或过去有接受丙型肝炎治疗吗？

有 (_____ 年左右) · 没有 · 不知道

在了解肝炎病毒检查的目的之后，你希望接受肝炎病毒检查吗？

希望 · 不希望 接受 **HBs 抗原检查 · 丙肝病毒检查**

(请在该当内容上画圈。)

年 月 日

签名 _____

(请目签)