

健康检查问诊票 (乙型・丙型肝炎病毒检查)

问诊年月日	住所 东广岛市	TEL	-	-
医疗机构名称	平假名	本年度3月底时的年龄		
医生姓名	姓名	男 · 女	歳	年 月 日生
	问诊者券号码	免费证明	有无同时接受其他血液检查	
	医疗机构填写栏	有 · 无	有 (基本 · 特定) · 无	

※请填写粗框中的内容。

问诊者填写栏	1. 本检查以外有没有计划接受其他的肝炎病毒检查?	有 · 没有
	2. 以前有患过肝脏病或被诊断为肝功能不正常吗?	有 (年 左右) · 没有
	3. 以前有做过大范围的外科手术吗?	有 (年 左右) · 没有
	4. (请女性回答) 怀孕或分娩时有大出血过吗?	有 (年 左右) · 没有
	5. 3或4的问题回答“有”的人请回答。 有定期接受肝功能检查吗?	有 · 没有
	6. 以前有接受过乙型肝炎病毒检查吗?	有 (年 左右) · 没有 · 不清楚 ↳ (结果: 阳性 · 阴性 · 不明)
	7. 以前有接受过丙型肝炎病毒检查吗?	有 (年 左右) · 没有 · 不清楚 ↳ (结果: 阳性 · 阴性 · 不明)
	8. 现在或以前有接受过乙型肝炎的治疗吗?	有 (年 左右) · 没有 · 不清楚
	9. 现在或以前有接受过丙型肝炎的治疗吗?	有 (年 左右) · 没有 · 不清楚
	10. 肝炎病毒检查是为了发现乙型或丙型肝炎病毒携带者, 并能够尽早实施适当的治疗。在理解此目的的基础上, 您希望接受肝炎病毒检查吗?	

我 希望 / 不希望 接受乙型肝炎病毒检查 (HBs抗原检测) / 丙型肝炎病毒检查。

姓名 _____ (本人签名)

判定	(乙型肝炎病毒检查 (HBs抗原检测))
	1 阳性 <input type="checkbox"/> 开介绍信 2 阴性
判定	(丙型肝炎病毒检查)
	1 现在已感染丙型肝炎病毒的可能性很高。 判定理由 ① · ② <input type="checkbox"/> 开介绍信 2 现在感染丙型肝炎病毒的可能性很低。 判定理由 ③ · ④ · ⑤

