

新型コロナウイルス鼻咽頭ぬぐい液PCR検査（自費）同意書

私は、下呂市立病院で新型コロナウイルスPCR検査を受けるにあたり、下記の注意事項について確認しましたので同意いたします。

以下、全ての項目について確認後、「レ」点をお願いします。

- 本検査はあくまで、無症状・自覚症状のない方を対象にした検査です。風邪症状などのある方は対象外です。
- PCR検査の性質上、感度（感染している人が陽性と判定される確率）や特異度（感染していない人が陰性と判定される確率）に限界があるため、偽陽性及び偽陰性の結果が出る可能性があります。また、当該検査には、医師の診断は含まれていません。
- PCR検査の結果が陰性であっても、偽陰性の可能性があるため新型コロナウイルス感染症を完全に否定することはできません。
- 検査費用は保険外費用のため、1回 11,740 円（税込）となります。また、検査結果証明書の発行には、1,650 円（税込）が必要となります。
- 検査の結果 陽性だった場合、医療機関への受診をお願いします。受診の結果、医師が陽性と断定した場合は、保健所への報告が義務付けられていますので、検査結果及び検査を受けられた方の個人情報等を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。
- この度の検査で得られたデータについては、個人を匿名化した状態で、疫学データとして行政への情報提供に利用する場合があります。

【検査を受けられる方】			
フリガナ		電話 番号	
氏 名			
生年月日	西暦	年	月 日 男・女
住 所			

同意年月日：西暦 年 月 日

氏 名

(本人が未成年の場合)

保護者氏名

(続柄：)