

## SARS-CoV-2のPCR（唾液）検査の説明及び同意書について

医療法人社団いずみ会 北星病院

- 1 この検査は新型コロナウイルスに感染しているかを調べます。  
1週間以内に発熱や味覚・嗅覚障害、咳、倦怠感、下痢等症状を有していた又は現在も症状が継続している場合は、本検査の対象にはならず、有症状者外来での保険対応となりますのでご注意ください。  
また、検体採取日と感染時期によっては判定に影響を与えることがありますのでご理解ください。  
結果に関わらず、引き続き感染防止にご協力ください。
- 2 今回の検査は唾液にて検査いたします。ご自身で唾液を採取していただきますが、詳細は専用容器と共に採取方法の説明書をお渡しいたしますのでご確認ください。
- 3 検査結果は午前受付分が翌日に、午後受付分が翌々日に判明し、電話連絡をさせていただきます。また同日に結果証明を発送致します。ご希望により、院内での受領もお受け致します。  
例外：部外委託の検査センターに大量の検体（クラスター発生等）が持ち込まれた場合、結果が遅れることがあります。 ご了承ください。
- 4 結果が「陽性」の場合は、保健所へも氏名通知致します。  
これは感染症法に伴う報告義務があるためです。ご理解と協力をお願いいたします。
- 5 今回の検査につきましては、結果に関わらず医師の面談は行いません。  
ご了承ください。
- 6 ご希望により別途、渡航証明書を発行致します。一通、5,500円（税込み）になりますが、渡航先によっては経済産業省の管轄であるTeCOT(海外渡航者新型コロナウイルス検査センター)に登録した医療機関で発行する出国前検査証明であること、さらに唾液検査での証明は不可とする国もありますので、ご自身でご確認下さい。※当院はTeCOT登録医療機関ではありません。

## 同 意 書

上記事項を理解した上で検査を受けることに同意します。

検査結果にて「陽性」の場合、医療機関から保健所への連絡および保健所の指示に従います。

令和 年 月 日

氏 名 :

住 所 :

連絡先電話番号： — —