

SARS-CoV-2 の遺伝子検査（NEAR 法）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お調べします。
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. この検査は鼻腔・鼻咽頭拭い液にて検査いたします。
3. 検査結果は当日中に電話連絡をさせていただきます。
また、希望される方には結果証明を発行いたします。
結果証明は午前中に検査された方は当日の 16 時以降、午後に検査された方は検査日の翌日以降に受け取りが可能です。
4. 結果が「陽性」の場合は、保健所へも氏名等を通知いたします。
これは感染症法に伴う報告義務があるためです。また、確定診断のため別の検査（PCR 法検査など）が必要になることもあります。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のでご了承ください。
6. ご希望により別途、渡航証明書を発行いたします。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 NEAR 法検査での証明は不可とする国もありますので、ご自身でご確認ください。
※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： — —