

抗体検査申込書

フリガナ			
氏名			
生年月日		性別	
住所	〒		
電話番号 (日中のご連絡先)			
結果用紙	<input type="checkbox"/> 指定された結果用紙がある→メールに添付いただくかFAXにて当院健康管理センター宛にお送り下さい ※お送り頂きました指定の結果用紙を確認させていただき記載可能か判断させていただきます <input type="checkbox"/> 指定された結果用紙がない→当院指定の用紙で結果を返却させていただきます		
検査方法	<input type="checkbox"/> 検査方法について指定されたものがある→メールに添付いただくかFAXにて当院健康管理センター宛にお送り下さい <input type="checkbox"/> 検査方法について指定されたものがない→当院での測定方法に従った結果を返却させていただきます		
抗体検査目的	<input type="checkbox"/> 国内進学/□海外留学 進学先/留学先( )		<input type="checkbox"/> ビザ取得 国名( )目的( )
	<input type="checkbox"/> 実習		<input type="checkbox"/> 就職
	<input type="checkbox"/> 企業健診(会社の健診)		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
検査項目	検査方法	結果報告方法 (結果報告方法に指定があればチェック☑してください)	検査希望項目にチェック☑してください。
麻疹ウイルスIgG	EIA		<input type="checkbox"/>
風疹ウイルスIgG	HI		<input type="checkbox"/>
	EIA		<input type="checkbox"/>
ムンプスウイルスIgG	EIA		<input type="checkbox"/>
水痘・帯状疱疹ウイルスIgG	EIA		<input type="checkbox"/>
結核菌特異的IFN-γ (TSPOT)			<input type="checkbox"/>
ツベルクリン			<input type="checkbox"/>
(B型肝炎)HBs(抗原)	ECLIA	定性(+・-) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CLEIA	定量(数値) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(B型肝炎)HBs(抗体)	ECLIA	定性(+・-) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CLEIA	定量(数値) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(C型肝炎)HCV(抗体)	ECLIA	定性(+・-) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
梅毒	TPHA	(+) (-)	<input type="checkbox"/>
	RPR		<input type="checkbox"/>
HIV			<input type="checkbox"/>
その他検査項目	検査項目( ) 検査方法( )		<input type="checkbox"/>

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 健康管理センター  
 電話:072-469-3111(代表) 内線(1296)

※指定の結果記入用紙送付先アドレスとFAX番号

e-mail: kenkan@rgmc.izumisano.osaka.jp (健康管理センター専用メールアドレス)

(「あ」のところを@に変換してお送り下さい)

FAX:072-469-7840(健康管理センター専用FAX番号)