

(様式2)

検査結果通知書

氏 名: _____

住 所: _____

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

採 血 年 月 日		年 月 日
種別	検査項目	検査結果
B型肝炎	HBs抗原	陰性 ()陽性
C型肝炎	HCV抗体 (定量検査)	陰性 低力価 中力価 ()高力価
	HCV抗体検査が 低力価 又は 中力価 の場合、以下の核酸増幅検査を実施	
	核酸増幅検査	陰性 ()陽性

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

【重要】

検査結果欄の()の項目に、1つでもチェックがある場合は、肝炎ウイルスに感染している可能性が高いです。

この場合、特に症状が無いからといってそのまま放置していると、気がつかないうちに「肝硬変」や「肝がん」といった、更に重篤な病気に進行してしまうことがあります。肝臓の専門医療機関の受診が大切です。

熊本県では、肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方に対し、初回精密検査の医療費を助成しております。まずは、最寄の保健所に御連絡ください。

有明保健所	0968-72-2184	宇城保健所	0964-32-1207
山鹿保健所	0968-44-4121	八代保健所	0965-33-3229
菊池保健所	0968-25-4138	水俣保健所	0966-63-4104
阿蘇保健所	0967-24-9030	人吉保健所	0966-22-3107
御船保健所	096-282-0016	天草保健所	0969-23-0172