



TAKAHASHI WOMEN'S CLINIC

# 感染症検査同意書

高橋ウイメンズクリニック 院長殿

当クリニックでは、感染症の検査（B型肝炎、C型肝炎、梅毒、HIV）を初診時に実施しております。

【目的】 患者様の健康管理、出生してくる児の将来のため、院内感染予防

【有効期限】 検査実施日より1年間とし、期限が切れたら再検査  
※再検査時（B型肝炎、C型肝炎、梅毒の3項目）は、来院時にお申し出いただくか、採血予約をお取りいただきご来院してください。

【注意事項】 ▶他院の検査結果をご持参いただくことも可能です。その場合は、他院で検査実施から半年以上経過している時は検査させていただきます。  
▶未検査または有効期限切れでも、以下の検査や治療を継続する事は出来ませんが、別途『感染対策費』（5,500円 税込）がかかります。  
また、精子凍結を行った場合の精子は感染者用タンクに保管され、融解して使用するたびに『感染対策費』がかかります。

男性：精液検査、人工授精、体外受精、精子凍結

女性：体外受精、手術

以上の説明を受け、内容を十分に理解し納得致しましたので、感染症検査を受ける事を了承します。

年 月 日

【夫】 診察券番号 氏名(自署)

【妻】 診察券番号 氏名(自署)

## 【クリニック記入欄】

妻			期限切れ 用紙 お渡し日付	夫			期限切れ 用紙 お渡し日付
説明日	説明者	採血日		説明日	説明者	採血日	
年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	

同意書控えお渡し職員 ( / )

共\_事\_感染症同意書\_2204015