

新型コロナウイルス唾液PCR検査 説明同意書

弊院では、海外出張や業務上の必要に応じて唾液による新型コロナウイルスPCR検査を実施いたします。
(無症状の方が対象。自費診療。)

- * 海外出張などの際
- * 企業業務において陰性結果証明が必要な際
- * その他必要に応じて

費用

検査費：25,000円(税込)

診断書が必要な場合：3,700円(税込)【 弊院定型書式以外の場合は、4,700円(税込) 】
二通目以降、一通2,000円(税込) 英文も同額にてお受けします

予約

お電話にて事前にご予約ください。日時をご案内いたします。

検査に際しまして

- ・ 検査1時間前までは、うがい、飲食、歯磨きは避けてください。
- ・ 保険証と、本人確認のできる写真付きの身分証明書(運転免許証・パスポート・マイナンバーカード等)をご持参ください。
- ・ 本同意書にご記入・ご持参の上、予約の日時に受付にお越しください。
- ・ 検査容器に約1-2mlの唾液をご自身にて採取いただきます。

検査当日、万が一発熱等の自覚症状が発生した場合は、本唾液PCR検査を中止いたしますので
電話にて事前にご連絡ください。

なおその際は、ご希望に応じて診察も可能ですので、併せてご相談ください。

結果

翌日～2日後、結果が判明次第、お電話にてご一報いたします。

(陽性の場合には、加えて保健所に連絡し、対応について指示を仰ぎます。)

検査結果報告書は約1週間後に郵送いたします。

上記、説明を読み理解しました。

検査を受けることに同意します。

確認の上、チェックマークをご記入ください

同意日：令和 年 月 日

検査予定日時：令和 年 月 日 午前・午後 時 分

署名： _____

電話番号： _____

〒

住所(結果送付先)： _____