（様式４）　　【別紙様式２】

肝炎ウイルス検査実施報告書（平成　　年　　月分　　／　枚）

平成　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

院長名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

受診券番号	年齢	検査結果			
		ＨＢｓ抗原	ＨＣＶ抗体	ＨＣＶ抗原	核酸増幅検査
	歳	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　低力価 □　中力価　□　高力価	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　陽性
	歳	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　低力価 □　中力価　□　高力価	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　陽性
	歳	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　低力価 □　中力価　□　高力価	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　陽性
	歳	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　低力価 □　中力価　□　高力価	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　陽性
	歳	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　低力価 □　中力価　□　高力価	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　陽性
	歳	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　低力価 □　中力価　□　高力価	□　陰性　□　陽性	□　陰性　□　陽性