

書き方見本

様式第4号

令和 年 月 日

(受検者名) 様

医療機関名

医療機関代表者名

印

風しん抗体検査の結果について

あなたの風しん抗体検査の結果は、以下のとおりです。(該当する検査の()内に数値を記入)

(1) HI検査 (検査結果値)

(2) EIA検査 (検査結果値)

これによりあなたは(A又はBに○をしてください。)

A 風しんの抗体価が低く、感染予防に十分な抗体を持っていないと考えられます。

(HI検査 16倍以下の方 又は EIA検査 8.0未満の方)

B 風しんの感染予防に十分な抗体を持っていると考えられます。

(HI検査 16倍より大きい方 又は EIA検査 8.0以上の方)