

XXXX年XX月XX日

見本

HEV 陽性通知文
XXX 県 XXX 市 XXX 区 XXXX 条
XX 丁目 XX 番 XX 号

通知番号 XXXXXXXXXXXX
献血者コード XX-XXXXXXXXX

I |||| |||| |||| |||| I ||

〇〇 〇〇 様

日本赤十字社
九州ブロック血液センター
所長 〇〇〇 〇〇〇

検査結果のお知らせ

先日はお忙しい中、献血にご協力いただき誠にありがとうございました。

さて、赤十字血液センターでは献血していただきました血液について、輸血の安全性を確保するために各種の検査を行っております。今回、あなた様が通知を希望されました検査項目のうち、下記の【E 型肝炎ウイルス(HEV)核酸増幅検査】が陽性となり、現在『HEV に感染している可能性が高い』ことが判りました。

しかしながら、HEV に感染した大部分の方は、自覚症状がまったく出ないまま自然に治ってしまいますので過度なご心配は不要です。ただし、一部の方では肝炎を発症することがありますので、体調がすぐれない場合は、あなた様の健康管理のため、①本通知書、②健康保険証をご持参の上、肝臓専門医のいる医療機関を受診されることをお勧めいたします。HEV の詳細につきましては、同封の資料をご覧ください。

今回献血していただきました血液は、輸血用血液に用いることはできませんでした。なお、今回の献血日から 6 ヶ月間は献血をご遠慮下さいますようお願いいたします。6 ヶ月を過ぎますとまた献血できるようになりますので、これまで同様ご協力をお願い申し上げます。

* 本通知書に加え他の感染症の陽性通知をお受取りになった場合は、今後の献血の可否についてそちらの内容を優先していただきますようお願いいたします。

上記の内容に関してご不明な点、ご質問などがございましたら下記にお問合せください。

【献血年月日】
XXXX年XX月XX日

【HEV 核酸増幅検査】
陽性

【肝機能検査】
ALT 〇〇 IU/L

お問い合わせ先
日本赤十字社
九州ブロック血液センター
住所 福岡県久留米市宮ノ陣3丁目4番12号
電話番号 0120-786-774
受付時間 月～金曜日(祝日を除く)9時～17時