

見本

XXXX 年 XX 月 XX 日

〒 XXX-XXXX

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

通知番号 XXXXXXXXXX

献血者コード XX-XXXXXXX

〇〇 〇〇 様

日本赤十字社  
北海道ブロック血液センター  
所長 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【HTLV-1 抗体検査結果】が陽性でした。

HTLV-1 抗体が陽性の場合、ヒト T 細胞白血病ウイルス I 型 (HTLV-1) に感染している可能性があります。ほとんどの方は生涯、何の症状もなく過ごされます。詳細は同封の資料をご覧ください。ご不明な点、ご質問などがございましたら、下記にお問い合わせください。

また、医療機関（内科、血液内科等）へご相談の際には、①本通知書、②健康保険証をご持参ください。

なお、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。誠に残念ではございますが、今後の献血につきましてはご遠慮くださいますようお願いいたします。

あなた様の献血へのご理解に心から感謝申し上げますとともに、今後とも日本赤十字社へのご支援をいただけますようお願いいたします。

【献血年月日】

XXXX 年 XX 月 XX 日

【HTLV-1 抗体検査結果】

CLEIA 法 : 陽性

W B 法 : 陽性

お問い合わせ先  
日本赤十字社  
北海道ブロック血液センター  
住所 北海道札幌市西区二十四軒 2 条  
1 丁目 1 番 2 0 号  
電話番号 011-622-6206  
受付時間 月～金曜日（祝日を除く）  
9 時～17 時

\* 極まれにウイルスに感染していない方でも陽性の結果を示すことがあります。