〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇　〇〇〇　様

見本

〇年　〇月　〇日
通知番号
献血者コード

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【B 型肝炎関連検査結果】で、『B 型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い』ことが判りました。

あなた様の健康管理のため、①本通知書、②健康保険証、③血液型及び検査成績のお知らせ（別便で郵送いたしました葉書）をご持参の上、是非、医療機関（内科、消化器内科等）を受診されることをお勧めいたします。医療機関では、関連する他の検査や臨床症状に基づいて総合的に B 型肝炎ウイルスの感染について診断して下さいます。B 型肝炎ウイルスの詳細につきましては、同封の資料をご覧ください。

なお、今回献血して頂きました血液は、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。
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。

【献血年月日】　〇年〇月〇日
【B 型肝炎関連検査結果】
HBs 抗原検査　：陽性
HBc 抗体検査　：陽性
HBs 抗体検査　：陰性
HBV 核酸増幅検査　：陽性
【肝機能検査】ALT　〇 IU/L

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２０号
電話番号　XXX-XXX-XXX
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。