抗体価検査等の結果報告書

三重大学医学部附属病院長　殿

養成機関名／医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　実習生／研修生氏名：

B型肝炎

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 検査日  （年月日） | 検査方法（行った検査方法に○） | 測定値 | 基準 | ワクチン接種日  （年月日） |
| HBs抗体 | 年　 月　 日 | EIA・CLIA・CLEIA |  | ≧10.0mlU/mL | 1回目：　　　年　　月　　日  ２回目：　　　年　　月　　日  ３回目：　　　年　　月　　日 |
| 年　 月　 日 | EIA・CLIA・CLEIA |  |
| 備考 |  | | | | |

麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 検査日※1  （年月日） | 検査方法  （１つに○） | 測定値 | 基準 | | | ワクチン  接種日  （年月日） |
| 抗体価陰性 | 抗体価陽性（基準を満たさない） | 抗体価陽性（基準を満たす） |
| 麻疹 | 年　 月　 日 | EIA(IgG) |  | ＜2 | 2-15.9 | ≧16.0 | 1回目：　　年　　月　　日  ２回目：　　年　　月　　日 |
| PA | ＜16 | 16-128 | ≧256 |
| 中和法 | ＜4 | 4 | ≧8 |
| 風疹 | 年　 月　 日 | HI |  | ＜8 | 8-16 | ≧32 | 1回目：　　年　　月　　日  ２回目：　　年　　月　　日 |
| EIA(IgG) | ＜2 | 2-7.9 | ≧8.0 |
| 水痘 | 年　 月　 日 | EIA(IgG) |  | ＜2（-） | 2-3.9（+-） | ≧4（+） | 1回目：　　年　　月　　日  ２回目：　　年　　月　　日 |
| IAHA | ＜2 | 2 | ≧４ |
| 中和法 | ＜4 | 4 | ≧8 |
| 流行性耳下腺炎 | 年　 月　 日 | EIA(IgG) |  | ＜2（-） | 2-3.9 | ≧4（+） | 1回目：　　年　　月　　日  ２回目：　　年　　月　　日 |
| 備考 |  | | | | | | |

結核（胸部レントゲン検査は必須。可能であればQFTまたはT-SPOTを実施）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 検査日（年月日） | 検査結果（１つに○） | 基準 |
| 胸部レントゲン | ※2 | 異常の有無：有・無 | 異常無 |
| QFT/T-SPOT  （いずれかに○） |  | 陰性・判定保留・陽性・判定不可 | 陰性 |
| 備考 |  | | |

※2　1年以内の検査日を記入してください

上記の者について抗体価検査等について上記のとおり確認しました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　 養成機関名／医療機関名　：

所属長／医師名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　印