

唾液による新型コロナウイルス PCR 検査申込書

☆無症状の方が対象です。(風邪症状の方、熱のある方は受けられません)

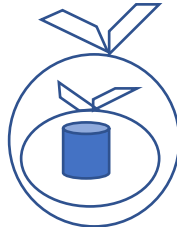
- ・出張等の海外渡航や国内の移動の際に新型コロナウイルスの PCR 検査の陰性証明が必要な方
- ・施設等への入所の際にコロナウイルス PCR 検査の陰性証明が必要な方

☆自費診療 (2 万円/現金のみ)

☆検査結果のお渡しとなります。別途証明書を希望の方は¥3000 頂きます。

唾液採取の際の注意

- ・ 採取した当日の唾液を使って検査します。
- ・ 採取 30 分前のうがいや飲食、歯磨きはお避け下さい。
- ・ 公共の場での採取はお控え下さい。ご自宅での採取をお願いします。
- ・ 採取後速やかに当院にご持参下さい。
- ・ 唾液は少しずつ容器に出すことを繰り返し、合計 2 ml ほど採取して下さい。(目盛りあり)
- ・ 検体に貼るシールにはカタカナで氏名を記入して下さい。
- ・ 唾液をとった容器はしっかり蓋をしてビニール袋に入れて口をしぼって下さい。その後さらにもうひとつのビニール袋に入れてしぼり、なるべく早くご持参下さい。



入れ方の例

ご持参いただく物

- ・ 採取した唾液
- ・ この申込書
- ・ お名前と生年月日の確認できる物

リリーローズメロディチャイルドクリニック

検体受付時間 月・火・木・金 9:00-12:30 & 16:00-18:30

土 9:00-12:30 & 14:30-16:30

上記同意致しました。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____

日中連絡がつく電話番号 _____

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日