

高浜市肝炎ウイルス検診票

(HBs・HCV)

※太枠内をご記入ください。

住 所 高浜市 町 丁目 番地

()

氏 名 _____ 様 (男・女)

生年月日 大正・昭和 年 月 日 (歳)

電話番号 - -

個別勧奨通知の方・その他の方	
肝炎検診の (同時受診・単独受診)	
同時受診時の健康診査の種類	特定健康診査・後期高齢者健康診査 総合検診・成人ドック
検査区分	両方・HBsのみ・HCVのみ
自己負担額	円
宛名番号	
受診年月日	
高浜市受付 No	

1) 医療保険各法その他の法令等に基づく保健事業等のサービスを受ける際に、合わせて肝炎ウイルス検診 相当する検診を受けることを予定していますか。

はい いいえ

2) 肝臓病にかかったことや肝機能が悪いと言われたことがありますか。

はい (年頃) いいえ

3) 広範囲な外科的処置(大きな手術など)を受けたことがありますか。

はい (年頃) いいえ

4) (女性のみ)妊娠・分娩時に多量に出血したことがありますか。

はい (年頃) いいえ

・「はい」と答えた方にうかがいます。

定期的に肝機能検査を受けていますか。

はい いいえ

5) これまで、B型肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか。

はい (年頃) いいえ 分からない

6) 現在又は過去に、B型肝炎の治療を受けていますか。

はい (年頃) いいえ 分からない

7) これまで、C型肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか。

はい (年頃) いいえ 分からない

8) 現在又は過去に、C型肝炎の治療を受けていますか。

はい (年頃) いいえ 分からない

9) 肝炎ウイルス検診の目的等について理解した上で、肝炎ウイルス検診を希望しますか。

・B型肝炎ウイルス検査(HBs抗原検査)について
希望する 希望しない

・C型肝炎ウイルス検査について
希望する 希望しない

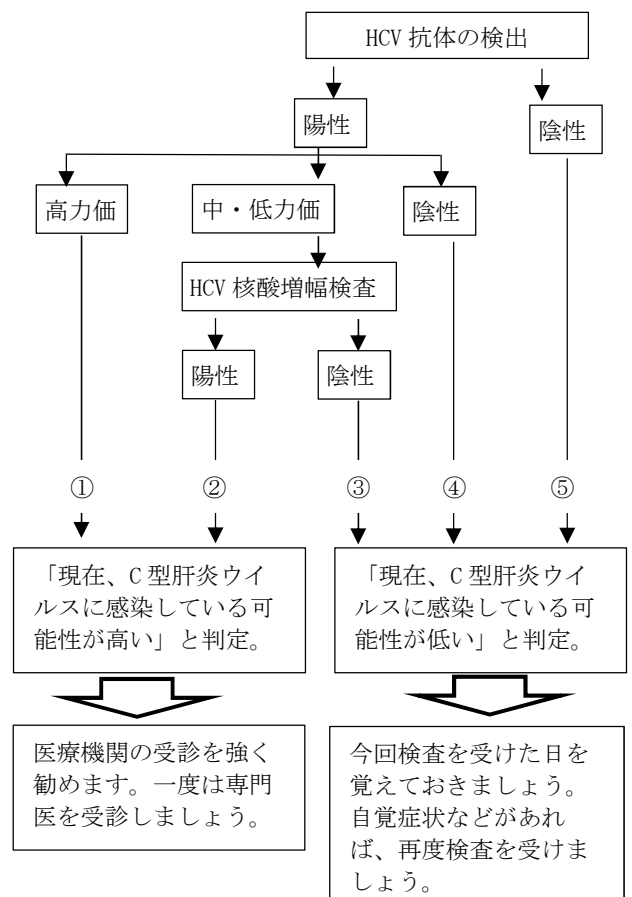
氏名

(自署してください)

問
診

判定結果

B型肝炎ウイルス検査 (年 月 日) (HBs抗原検査) 陽性 ・ 陰性
C型肝炎ウイルス検査
1. 「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定されました。 判定理由 ① ②
2. 「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定されました。 判定理由 ③ ④ ⑤
実施医療機関名



Formulário do Exame do Vírus da Hepatite da Cidade de Takahama (HBs・HCV)

※Preencha os itens que estão dentro das bordas grossas

Endereço Takahama-shi

()

Nome (Masc・Fem)

Nascimento Ano Mês Dia (Idade)

Telefone - -

個別勧奨通知の方・その他の方	
肝炎検診の(同時受診・単独受診)	
同時受診時の健康診査の種類	特定健康診査・後期高齢者健康診査 総合検診・成人ドック
検査区分	両方・HBsのみ・HCVのみ
自己負担額	円
宛名番号	
受診年月日	
高浜市受付 No	

Questionário

- 1) Ao receber serviços de saúde com base nas leis de seguro médico e outras leis e regulamentos, você planeja realizar o teste de rastreamento do vírus da hepatite?
Sim Não
- 2) Você já teve doença hepática ou foi informado de que sua função hepática estava deficiente?
Sim (Por volta do ano) Não
- 3) Você já passou por um procedimento cirúrgico extenso (como uma cirurgia de grande porte)?
Sim (Por volta do ano) Não
- 4) (Somente mulheres) Você já teve sangramento intenso durante a gravidez ou o parto?
Sim (Por volta do ano) Não
・ Aos que responderam "sim".
Faz testes de função hepática regularmente?
Sim Não
- 5) Já fez um teste para o vírus da hepatite B?
Sim (Por volta do ano) Não Não sei
- 6) Atualmente, está recebendo ou já recebeu tratamento para hepatite B?
Sim (Por volta do ano) Não Não sei
- 7) Já fez um teste para o vírus da hepatite C?
Sim (Por volta do ano) Não Não sei
- 8) Atualmente, está recebendo ou já recebeu tratamento para hepatite C?
Sim (Por volta do ano) Não Não sei
- 9) Você deseja fazer o rastreio do vírus da hepatite depois de compreender o propósito do mesmo?
・ Sobre o teste do vírus da hepatite B (teste de anti-HBs)
Desejo Não desejo
・ Sobre o teste do vírus da hepatite C
Desejo Não desejo

Nome

(Assine aqui)

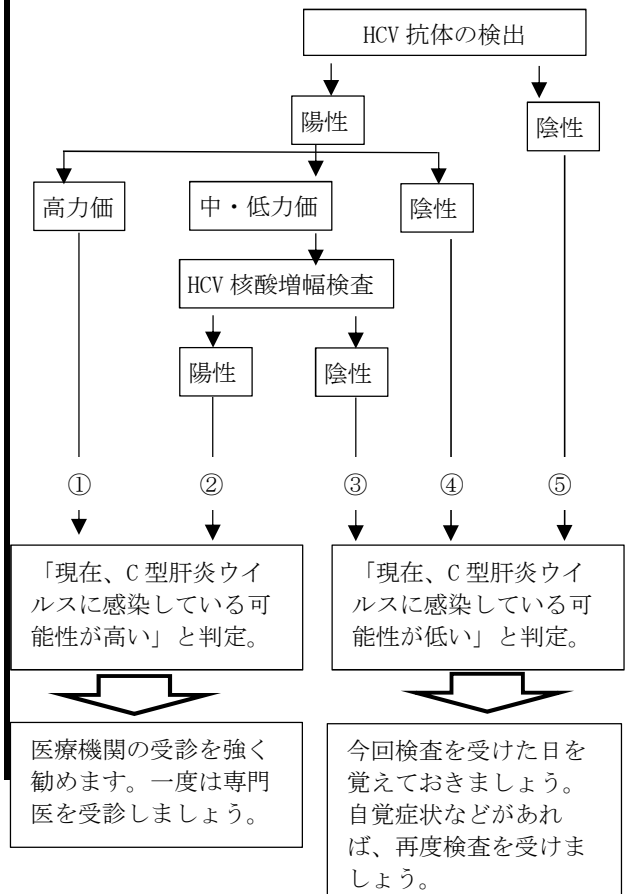
判定結果

B型肝炎ウイルス検査 (年 月 日)
(HBs抗原検査) 陽性 ・ 陰性

C型肝炎ウイルス検査

1. 「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定されました。
判定理由 ① ②
2. 「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定されました。
判定理由 ③ ④ ⑤

実施医療機関名



(HBs-HCV)

住所 高浜市 町 丁目 番地

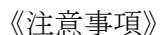
氏 名 様 (男・女)

生年月日 大正・昭和 年 月 日 (歳)

電話番号 - -

判定結果

実施医療機関名



なお、2.「現在 C 型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定された場合でも、C 型肝炎ウイルス (HCV) 以外の原因による可能性があること、検査後新たに C 型肝炎ウイルス (HCV) に感染する場合 (きわめてまれとされています。) があること、検査による判定には限界があることなどもありますので、身体のだるさ等の症状や肝機能異常を指摘された場合などには、必ず医師に相談してください。

高浜市健康推進グループ
高浜市春日町五丁目 165 番地
TEL (0566) 95-9558

Notificação do Resultado do Exame do Vírus da Hepatite da Cidade de Takahama (HBs・HCV)

※Preencha os itens que estão dentro das bordas grossas

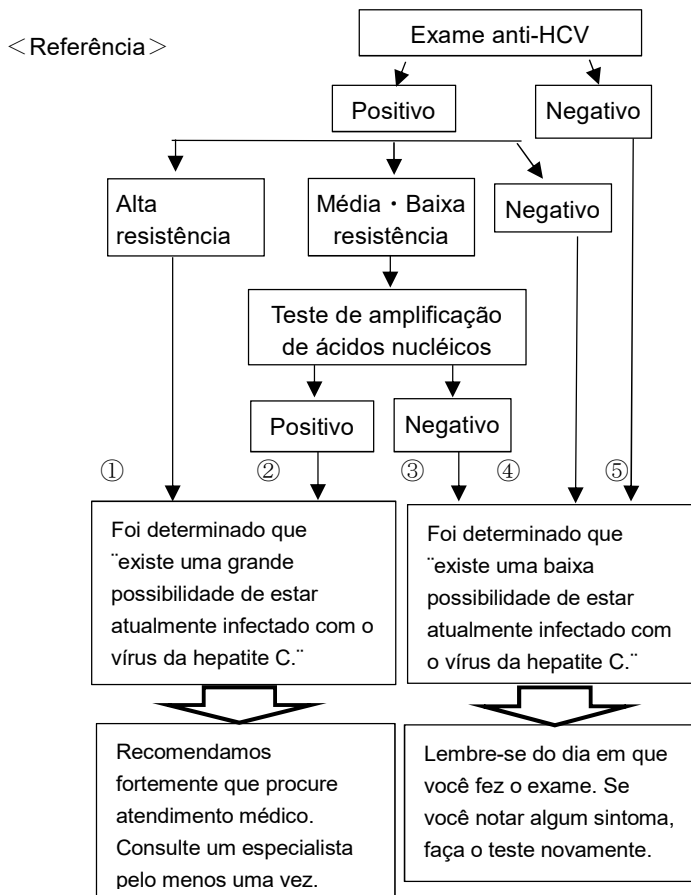
個別勸奨通知の方・その他の方	
肝炎検診の（同時受診・単独受診）	
同時受診時の健康診査の種類	特定健康診査・後期高齢者健康診査 総合検診・成人ドック
検査区分	両方・HBsのみ・HCVのみ
自己負担額	円
宛名番号	
受診年月日	
高浜市受付 No	

Endereço Takahama-shi ()

Nome (Masc・Fem)

Nascimento Ano Mês Dia (Idade)

Telefone - -



Resultado do avaliação
Exame do vírus de hepatite B (ano mês dia) (Teste de anti-HBs) Positivo・Negativo
Exame do vírus de hepatite C 1.Foi determinado que "existe uma grande possibilidade de o paciente estar atualmente infectado com o vírus da hepatite C." Motivo do diagnóstico ① ②
2. Foi determinado que "existe uma baixa possibilidade de o paciente estar atualmente infectado com o vírus da hepatite C." Motivo do diagnóstico ③ ④ ⑤
Nome da instituição médica

《Precauções》

Mesmo que o seu teste do vírus da hepatite B (teste de anti-HBs) seja negativo, consulte o seu médico se sentir sintomas como cansaço ou função hepática anormal. Além disso, sabe-se que a infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é rara na vida diária. Portanto, não há necessidade de fazer o exame do vírus da hepatite C todos os anos, mas atualmente é suficiente fazer o teste uma vez, seguindo as etapas mostradas no diagrama acima.

Mesmo que seja determinado que "2. Existe uma baixa possibilidade de estar atualmente infectado pelo vírus da hepatite C", existe a possibilidade de que a causa seja diferente da do vírus da hepatite C (HCV) e também existe a possibilidade de você ser infectado pelo vírus da hepatite (HCV) após o exame (que é considerado extremamente raro) e pode haver limitações na determinação feita pelos testes, por isso, se notar sintomas como mal-estar físico ou anomalias da função hepática, consulte o seu médico.