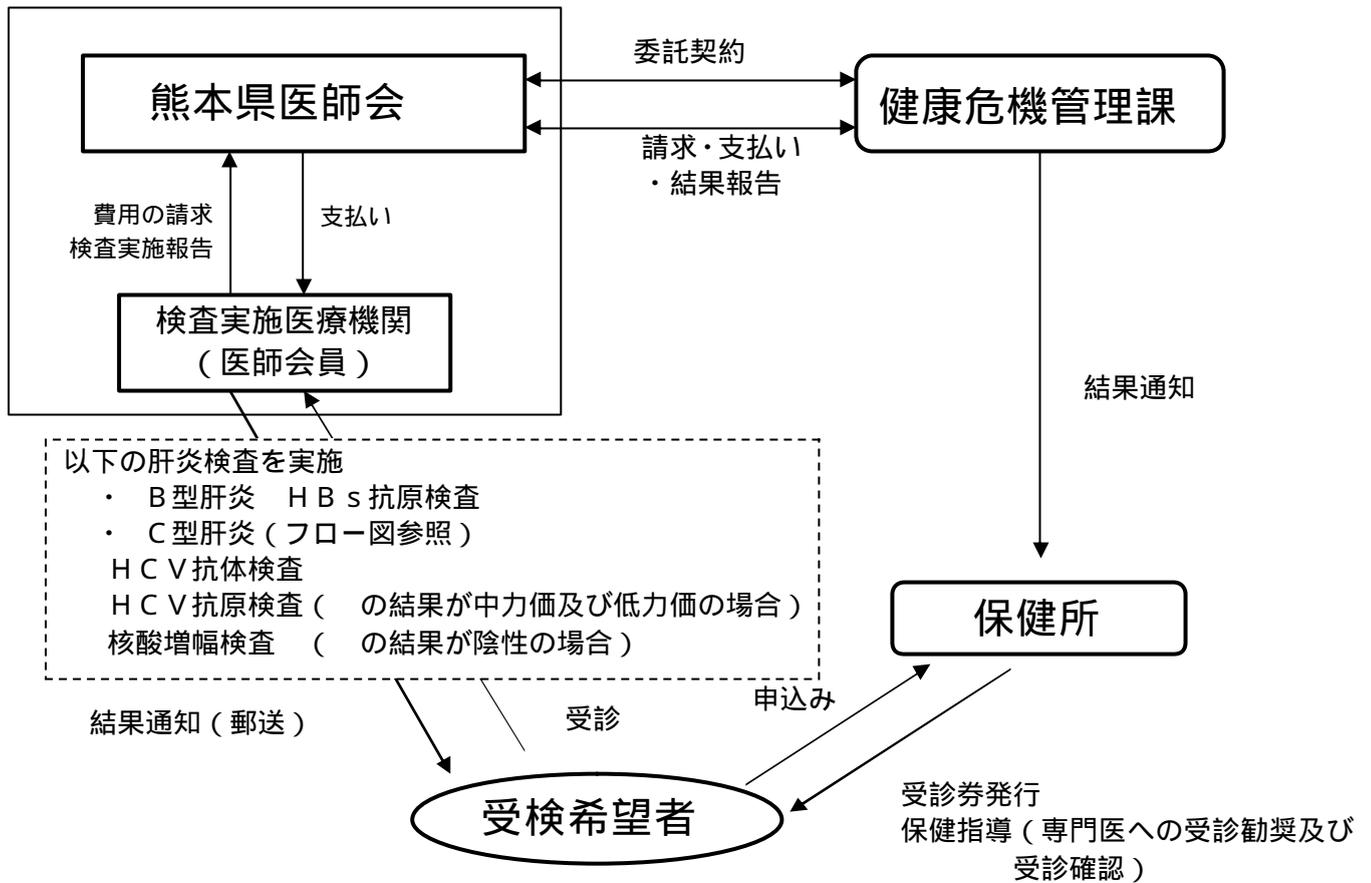


緊急肝炎ウイルス検査事業に係る体制  
～ 肝炎ウイルス検査医療機関委託～



対象者

- ・ 熊本県内に在住する者（熊本市在住を除く）
- ・ 以下に該当するなど肝炎ウイルスに感染しているリスクが高く、かつ過去に検査を受けたことがない者
  - 1994年（平成6年）以前に、非加熱血液凝固因子製剤やフィブリノゲン製剤を使用された可能性がある者
  - 1992年（平成4年）以前に輸血を受けた者
  - 長年に血液透析を受けている者
  - 大きな手術を受けたことがある者
  - 臓器移植を受けた者
  - 過去に健康診断等で肝機能検査の異常を指摘された者
  - 感染ウイルスの感染について医師から指摘されたことがあるか、その他ウイルスに感染した可能性があること。

（留意事項）

検査実施報告書は検査実施月の翌月10日までに県医師会事務局へ送付下さい。  
検査費用の送金先は原則として熊本県医師信用組合の口座とさせていただきます。  
請求様式は本会ホームページにも掲載いたしております。