



## お願い（案）

献血へのご協力に心から感謝いたします。  
献血前にお読みいただき、ご不明な点は職員におたずねください。

輸血は、患者さんの命を救う手段として行われます。  
患者さんの安全のため、安心して輸血を受けられるような献血をお願いします。

以下に該当する方は献血をご遠慮ください。

- (1) **エイズ（HIV）検査が目的の方**  
(エイズ検査の結果はお知らせしていません)
- (2) **この1年間に、不特定の異性との性的接触があった方**
- (3) **男性の方でこの1年間に、男性との性的接触があった方**
- (4) **この1年間に、麻薬・覚せい剤を使用した方**
- (5) **輸血や臓器の移植を受けたことがある方**
- (6) **B型やC型肝炎ウイルスやエイズウイルスの保有者（キャリア）と言われた方**
- (7) **梅毒、C型肝炎、又はマラリアにかかったことがある方**
- (8) **海外から帰国（入国）して4週間以内の方**
- (9) **昭和55年（1980年）以降、  
ヨーロッパに長期間滞在（居住）された方**  
(詳しくは受付におたずねください)
- (10) **この3日間に、出血を伴う歯科治療（歯石除去を含む）  
を受けられた方**

※ 以下の育毛医薬品（錠剤）を服用されている方は一定期間献血をご遠慮ください。

- ① AVODART（アボダート）（製造：Glaxo Smith Kline 社）・・・6 カ月間
- ② PROPECIA（プロペシア）（製造：Merck 社）・・・1 カ月間
- ③ PROSCAR（プロスカール）（製造：Merck 社）・・・1 カ月間

※上記以外にも医師の指示がない医薬品等を服用されている場合は、必ず問診の際にお申し出ください。

上記以外にも、患者さんや献血される方の安全のため、検診医の判断により献血をご遠慮いただくことがあります。