



(例)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

(郵便番号) 〇〇〇—〇〇〇〇  
(住所) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
〇〇〇〇〇〇〇〇

通知番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
献血者コード 〇〇—〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

(献血者名) 〇〇 〇〇 様

〇〇〇赤十字血液センター  
所長 〇〇 〇〇

B型肝炎ウイルスに関する検査結果について

先日は、献血にご協力いただきまして誠にありがとうございました。

さて、赤十字血液センターでは献血していただきました血液について、輸血の安全性を確保するために各種の検査を行っております。

あなた様の血液を検査した結果、以下のとおり HBc 抗体検査が陽性となり、過去に B 型肝炎ウイルスに感染していたと考えられる結果が得られました。

現在のところ、HBV 核酸増幅検査が陰性で B 型肝炎ウイルスが検出されませんので、健康上問題となることはほとんどありません。

ご不明な点につきましては、下記の検査結果の問い合わせ窓口までご連絡ください。

なお、献血いただきました血液は、残念ながら患者さんに用いることが出来ませんでした。

何卒、趣旨をご理解の上、今後の献血はご遠慮いただきますようお願い申し上げます。

あなた様の献血へのご理解に心から感謝申し上げます。

[検査結果]

献血年月日

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇〇赤十字血液センター  
検査結果の問い合わせ窓口  
住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
電話番号 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇

HB s 抗原検査 (CLEIA法)

陰性

HB s 抗原検査 (抑制試験)

\*

HB c 抗体検査 (CLEIA法)

陽性

(\* : 検査対象外または判定不能)

HB s 抗体検査 (CLEIA法)

陰性 0.1 mIU/mL (10以上を陽性)

HBV 核酸増幅検査 (PCR法)

陰性

肝機能検査

ALT 40 IU/L (標準値 5~45)

※CLEIA法 (化学発光酵素免疫測定法)

\* 極まれにウイルスに感染していない方でも陽性の結果を示すことがあります。