

新型コロナウイルス抗体定量検査の受検票・問診票

すべての項目を記載し、検査スタッフへご提出ください

◎ 受検項目：希望する検査項目□にチェックを入れてください。すべて税込金額です。

S抗体定量検査 …… ワクチンによる抗体産生量が分かります

☐ 抗体定量検査(S抗体) : 6,000円

N抗体定量検査 …… 以前の新型コロナウイルス感染の有無が分かります

☐ 抗体定量検査(N抗体) : 6,000円

S、N抗体定量検査

☐ 抗体定量検査(S抗体とN抗体) : 10,000円

◎ 氏名（カタカナ）

（漢字）

性別

男 : 女

生年月日

T・S・H

年

月

日

検査ラベル

◎ 受付当日の朝の体温 ()℃ 受付時の体温 ()℃

* 下記の当てはまる方を○で囲んでください

(1) 新型コロナウイルス感染症に感染し、完治と診断されて1ヶ月以内である

はい

いいえ

(2) 2週間以内に保健所から濃厚接触者と認定された (月 日)

はい

いいえ

(3) 2週間以内に下記症状はありましたか？

1	37.0℃以上の発熱があった	はい	いいえ
2	解熱剤を使用した	はい	いいえ
3	咽頭痛、咳、痰、呼吸困難、息切れ、強いだるさがあった	はい	いいえ
4	鼻水、鼻づまり、嗅覚（におい）、味覚（あじ）の低下があった	はい	いいえ
5	頭痛、関節痛、筋肉痛があった	はい	いいえ
6	下痢、嘔気、嘔吐があった	はい	いいえ

(4) 新型コロナウイルスワクチンは接種済みである (回)

はい

いいえ

「はい」の場合 → 最後の接種日 (年 月)