

감염증 검사에 대하여 /感染症検査について

본원에서는 환자의 건강상태를 가능한 한 정확하게 알고, 신뢰와 안전을 확보하면서 진료·진단·치료를 진행하기 위해 수술, 처치, 일부의 검사를 하기 전이나 임신 중일 때 **감염증 검사를 실시하고 있습니다.**

일반적으로 검사대상이 되는 병원체에는 세균, B 형간염바이러스, C 형간염 바이러스, 매독 트레포네마, 에이즈바이러스(HIV) 등이 있습니다. 의료상 필요에 따라 항목의 일부를 생략하거나 다른 항목을 추가하는 경우가 있습니다.

이 검사는 환자의 치료방침을 정하는데 있어서 상당히 중요한 정보입니다. 또 가족이나 지역사회, 그리고 의료 종사자가 감염되는 것을 예방하는 데에 도움이 됩니다.

검사결과에 대해서는 개인정보 보호를 엄수합니다.

검사 실시에 대해 동의를 하지 않는 경우에는 감염증이 있다고 보고 그에 따른 대응을 하게 됩니다.

/当院では皆様の健康状態をできるだけ正確に知り、信頼と安全の上に診察・診断・治療を進めていきたいと考えています。そのために、手術、処置、一部の検査の前や妊娠時に感染症検査を受けて頂いています。

通常、検査対象となる病原体は、細菌、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、梅毒トレポネーマ、エイズウイルス(HIV)などですが、医療上の必要に応じて項目の一部を省略したり他の項目を追加する場合があります。

この検査は、あなたの治療方針を決めるうえで非常に大切な情報になります。また家族や地域社会、また医療従事者への感染を防ぐ上で役立ちます。

検査結果については、プライバシーの保護を厳守します。

検査を受けていただくことにつき同意を得られない場合は、感染症があることを想定した対応をさせていただきます。

※위 내용에 대한 충분한 설명을 받았으며, 이해하였습니다.

/上記の内容につき十分な説明を受け、理解しました。

년/年 월/月 일/日

서명/署名欄