

Examen de Enfermedades Infecciosas /感染症検査について

En nuestro hospital realizamos unos exámenes previos a la operación, tratamiento, antes de algunos exámenes y cuando la persona está embarazada. Esto es para saber con la mejor precisión su estado de salud general y proceder la consulta médica, el diagnóstico y el tratamiento médico con confianza y seguridad.

Normalmente, los patógenos que se van a inspeccionar son bacterias como virus de hepatitis B, virus hepatitis C, Treponema sifilítica, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros. De acuerdo a las necesidades médicas se pueden omitir o se pueden recomendar pruebas adicionales.

Este examen tiene información muy importante que nos ayudará a decidir el mejor plan de tratamiento para usted. Además, ayudará a prevenir infecciones en su familia, a la comunidad local y los personales médicos.

Se respetará la confidencialidad sobre sus resultados.

Para las personas que optan por rechazar el examen se les atenderá como si fueran portadores de estas enfermedades infecciosas.

/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。

***Mediante mi firma a continuación, confirmo que he recibido una explicación detallada de este documento y he comprendido su contenido.**

/以下の私の署名によって、本文書につき十分な説明を受け、その内容を理解しましたことを確認します。

Fecha/日付 Año/年 Mes/月 Día/日

Firma/署名欄