

(表)

氏名	
検査を受けた日 (時期)	年 月 日
検査施設名	

認定第 ー 号 配布年月日 . . .

**島根県  
肝炎ウイルス検査  
受検済みカード**

このカードはなくさないように、  
保管してください

(裏)

### このカードの留意点

- 検査結果は、下記にご自身で記入願います。※

※ 記入方法は、肝炎医療コーディネーターに相談して下さい。

- このカードは、1人1枚が基本です。
- 更に新たなカードが手渡されるような機会があれば、“私は持っています”と必ず伝えて下さい。
- ウイルス検査結果が変更される場合等は、新たなカードと**交換**いたします。

肝疾患相談・支援センター  
島根大学医学部附属病院（肝疾患診療連携拠点病院）内

◆電話：0853-20-2721  
◆相談受付：平日（土・日・祝を除く）8：30～17：15

島根県薬事衛生課/2018年〇月作成

※二つ折り