

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2 IgG-S) 中和抗体検査 説明同意書

新型コロナウイルスに対する抗体検査(以下、「本検査」)について下記の注意事項をご確認いただき、同意書を記入してください。

1. 本検査について

- 1) 現在感染症状のない方に対して、新型コロナウイルス感染症の抗体検査を行い、ワクチン接種後に抗体獲得できたかどうか、または現在を含めこれまでの新型コロナウイルス感染症の感染の可能性について評価する検査となっております。
- 2) 富士レビオ社の研究用試薬「SARS-CoV-2 S-IgG 測定試薬 (IC)」を用います。こちらは化学発光基質(AMPPD)を用いた酵素免疫測定法(CLEIA)に基づく抗 SARS-CoV-2 スパイク蛋白質に対する IgG 抗体測定用試薬です。
- 3) 本検査は、現在も含めこれまでに新型コロナウイルスに感染の有無の可能性を示しておりますが、新型コロナウイルスに対する抗体反応については研究段階で、臨床的な意義については現段階で認可されておりません。陽性（抗体がある）と診断されていたとしても、100%安心とは限らず、抗体が感染を防護する抗体であるかどうかは研究段階です。ワクチン接種後、抗体は急激に上昇しますが、その後徐々に低下していくことが分かっています。
- 4) 検査費用はご自身でのご負担となります。
- 5) 検査は採血にて行います。本検査は当院で行っており、当日は結果が出ます。結果は抗体価を数値で報告させていただきます。また、結果は報告書のみで、陽性・陰性証明書の発行は出来ません。

2. 本検査の対象者

- 1) 同意書に同意された方
- 2) 満 12 歳以上の方(未成年の方は保護者の同意も確認させていただきます)
- 3) 現在発熱や咳などの風邪症状がない方(当日のご体調によっては検査をお断りさせて頂く場合がございます)
- 4) コロナワクチン接種後の方は、接種後 3-4 週間空けてから検査を受けることを推奨しています。

3. 料金

健診オプション価格：5,000 円(税込)

4. 同意書

私は、新型コロナウイルス感染症の抗体検査を受けるにあたり、上記の事項について十分理解しましたので、本抗体検査を受けることに同意いたします。

年 月 日

氏名 _____ (署名)