

# 抗体検査結果および胸部エックス線検査結果報告書

実習生は、実習開始前に報告書のコピーを実習先の所属長（看護師長、技師長、診療科部長等）に見せてください。

実習中は、常にこの報告書のコピーを携帯し、実習終了後は持ち帰るようにしてください。

また、下記以外の感染症（インフルエンザ等）についても事前に対策をお願いします。

提出先等、書類の流れは次のとおりです。

## 【提出先】

本人（原本） → 総務課担当者 → 本人（コピー） → 実習先所属長 → 本人（コピー）  
 （原本は総務課にて保管） （所属長は内容を確認） （実習中は携帯）

## 【記入欄】

### 1 抗体検査結果

感染症	測定日	測定方法	抗体価	方法
B型肝炎	年 月 日		mIU/ml	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗体価が 10mIU/ml 未満の場合、ワクチン接種の相談をしてください。</li> <li>B型肝炎ウイルス（HBV）について、薬剤部・栄養管理部への実習・研修及び、養護実習生・臨床心理実習生等、実習・研修中に血液に触れない学生は除く。</li> </ul>
麻疹	年 月 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>EIA法（IgG）</li> <li>PA法</li> <li>中和法</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>抗体検査の測定方法を○で囲い、抗体価を記入して下さい。</li> <li>陽性でも麻疹 EIA法（IgG） 16 未満あるいは PA法 1:128 以下あるいは中和法 1:4 以下、風疹は HI法 16 以下あるいは EIA法（IgG） 8.0 未満、水痘は EIA法（IgG） 4.0 未満あるいは IAHA 1:2 以下あるいは中和法 1:2 以下、流行性耳下腺炎 EIA法（IgG）（±）以下の場合、ワクチン接種が必要とされます。</li> </ul>
風疹	年 月 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>HI法</li> <li>EIA法（IgG）</li> </ul>		
水痘・帯状疱疹	年 月 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>EIA法（IgG）</li> <li>IAHA法</li> <li>中和法</li> </ul>		
流行性耳下腺炎	年 月 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>EIA法（IgG）</li> </ul>		

### 2 胸部エックス線検査結果

検査	撮影日	結果	方法
胸部検査	年 月 日	異常 ・無 ・有（ ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>実習開始から過去 1 年以内の胸部エックス線検査の結果を○で囲ってください。</li> </ul>

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

理事長 近藤 泰三 様

年 月 日

学校及び学科名： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_ 印