

新型コロナ・インフルエンザ抗原検査（自費）同意書 兼 結果報告書

仙台どうき・息切れ内科総合クリニック 院長殿

私は本日、無症状での新型コロナウイルスおよびインフルエンザ抗原検査（自費診療）を受けるにあたり、以下の事項を確認し、同意いたします。

【同意事項】（必ずご確認ください）

1. 検査内容と費用について

- 本検査は、健康保険が適用されない自費診療です。費用は一律5500円（税込）です。
- 当院では、感染の見逃しを防ぐため、「新型コロナウイルス」と「インフルエンザ」の同時検査のみを行っています。
- 「コロナのみ」「インフルエンザのみ」といった単独の検査希望であっても、本検査（同時検査・同額）での実施となります。

2. 検査の目的と限界

- 本検査は、現時点でのウイルス抗原の有無を調べるものであり、将来にわたる非感染を証明するものではありません。（医学的に「感染していないこと」を完全に保証することは不可能であるため、当院では「陰性証明書」という形式は取っていません。）
- 検査の性質上、偽陰性（感染していてもウイルス量が少なく陰性と判定されること）や偽陽性の可能性があります。

3. 診療の範囲と処方について

- 本検査は「検査と判定のみ」を行います。
- 検査結果が陽性であっても、現在は無症状であるため、お薬の処方（解熱鎮痛剤、抗ウイルス薬等を含む）は一切行われません。
- 重症化リスクが高い方であっても、本自費診療の枠組みでは抗ウイルス薬（ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ等）の処方はできません。

4. 事後の対応について

- 検査後、発熱や咽頭痛などの症状が出現した場合は、改めて保険診療として受診が必要です。その際、別途診察料等が発生します。
- 検査に伴う偶発症（鼻出血、迷走神経反射等）が生じた場合、その処置は別途保険診療として扱われる場合があります。

氏名（自署）：_____

（未成年の場合は保護者の署名をお願いします。）

【検査結果報告】

●新型コロナウイルス抗原： ☐陰性 ☐陽性

●インフルエンザウイルス抗原： ☐陰性 ☐陽性（☐A型 ☐B型）

判定医師署名：_____



仙台どうき・息切れ内科総合クリニック
仙台市太白区向山2丁目18-10
022-302-5241