

風しん抗体検査 結果通知書

様

1. 採血年月日 : 平成 年 月 日

2. 風しんウイルス抗体価検査結果 (いずれかの数値を記入する。)

EIA価 : _____

HI抗体価 : _____ 倍

※風しんの感染予防に十分な抗体価は、EIA価 8.0以上及びHI抗体価 32倍以上です。

3. 判定

あなたは、風しんの感染予防に十分な抗体 (免疫) を持っていると考えられます。

あなたは、風しんの抗体 (免疫) が無いか、感染予防に十分な抗体 (免疫) を持っていないと考えられます。

別紙「風しん抗体検査の結果について」をお読みください。

検査結果は上記のとおりです。

平成 年 月 日

(医療機関)
