

(別紙様式)

【ファクシミリ提出先】鳥取県健康政策課 0857-26-8143

※送付状は添付せずこのままお送りください

新型コロナウイルス感染症の検査人数報告

- ・ 検体採取した人数を翌営業日の午後3時までに御報告ください。
※新型コロナウイルス感染症にかかる検査を実施していない場合は報告不要です。
- ・ **陽性確認時は直ちに保健所に届出**をお願いします。
※検査キットの結果が弱陽性等で判定が困難な場合も保健所にご連絡ください。

医療機関名	
電話番号	

検体採取日	令和 年 月 日 ()	
検査人数 (※)	抗原 (定性) 検査キット	人
	自院の PCR 検査機器	人
	自院の抗原 (定量) 検査機器	人
	外部への検査委託 (保健所への依頼分を除く)	人
	合計	人
	うち自由診療による検査	人

(※)入院患者に対する検査も対象ですが、退院の際の陰性確認検査は対象外です。

報告済み検査人数の修正が必要な場合は、以下の欄に御記入ください。

検体採取日	令和 年 月 日 ()	
修正後の 検査人数	抗原 (定性) 検査キット	人
	自院の PCR 検査機器	人
	自院の抗原 (定量) 検査機器	人
	外部への検査委託 (保健所への依頼分を除く)	人
	合計	人
	うち自由診療による検査	人