第３号様式（第４条関係）

年　　月　　日

医療機関名

ＰＣＲ検査等実施者一覧表

（　　　　年　　月実施分）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 検査日 | 検査方法 | 検査受診者名 | 住所(市町村) | 金額 |
| １ |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| ２ |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| ３ |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| ４ |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| ５ |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| ６ |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| ７ |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| ８ |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| ９ |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 10 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 11 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 12 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 13 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 14 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 15 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 16 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 17 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 18 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 19 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 20 |  | ＰＣＲ　(鼻咽頭・唾液)抗原定量(鼻咽頭・唾液) |  |  | 円 |
| 合　計 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 検　査受検者 | 名 | うち陽性 | 名 | うち陰性 | 名 |

注）「検査方法」欄は、該当するものに○印を記載ください。