肝炎ウイルス検査実施報告書（　　年　　月分　〇／〇枚）

年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法人名及び代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

番号	検査医療機関名	検査年月日	氏名	年齢	検査項目	検査結果			請求金額
						ＨＢｓ抗原	ＨＣＶ抗体（定量検査）	核酸増幅検査	