

# だ液によるがんリスク検査 受診可否チェックリスト

該当する項目にチェックを入れて下さい。

1. 私は現在、治療している病気があります。
2. 私は現在、妊娠中または授乳中です。
3. 私は手術を受けて6か月未満です。
4. 私は前日夜9時～だ液採取まで服薬しなければいけない薬があります。
5. 私は現在、身体に赤くはれて痛んだり、熱を持ったり、発熱などの  
症状があります。

上記1～5のいずれか1つでもチェックがついた方は正しい検査結果が得られない場合がございますが、検査料金のご返却はできません。

ご了承の上、ご予約をお願いいたします。

記入日            年    月    日

氏名 \_\_\_\_\_