

予約票

医療機関から検査対象者に渡してください

本予約票を車のフロントガラス外側から
見えるようにしてPCRセンターにお越し下さい

予約日時

令和 年 月 日 午後 :

必ず、事前に登録した携帯電話をご持参ください
携帯電話の電池切れにご注意ください

PCR 検査を受ける方へ

PCR 検査を受けられる場合、以下の注意事項をお守りください。

- ① 当日持参いただくものは、「予約票」と「事前登録した携帯電話」です。
- ② 検査センターに到着されたら係員の指示に従い所定の場所に車を止め、事前に登録した携帯電話から **080-5762-6568** に電話し、指示に従ってください。
- ③ 検査センターには、「事前登録した自動車」でお越しください。時間は厳守してください。また、配布された「予約票」は係員が確認しやすいようにフロントガラスの見やすい場所に置いてください。
- ④ 検査を受ける方は、右側(運転席側もしくは、同後部)の窓が開閉できる座席にお座りください。
- ⑤ 検査センターでの会話は、原則として「事前登録した携帯電話」を通して行います。**必ず「事前登録した携帯電話」を持参ください。** 電池切れの無いようご注意ください。
- ⑥ 検査センターでは必ずマスクを着用してください。
- ⑦ 検査センターでは鼻腔または咽頭ぬぐい液を採取します(インフルエンザの検査と同じです)。その際、検査対象者が自動車に乗った状態で採取する方式(ドライブスルー方式)と検査施設内に移動して採取する方式があります。どちらの方式で採取するかは担当医が決定しますので、当日は係員の指示に従ってください。
- ⑧ 検査センターではトイレは使用できません。来場前に済ませてきてください。
- ⑨ 新型コロナウイルスの検査料は無料ですが、診察料のお支払いが必要になります。後日請求書をお送りします(当日のお支払いはありません)ので、所定の口座に振込してください。その際の振込手数料はご負担ください。
- ⑩ 当日、お渡しする書類はありません。検査終了後は、そのままお帰りください。
- ⑪ 検査結果は4日以内に検査センターよりご連絡します。
結果が陰性の場合はこちらにつけ医の指示に従ってください。
陽性の場合、居住地の厚生センターから連絡がありますので、指示に従ってください。
- ⑫ 検査にあたり医療機関で作成した文書は、事務処理のため厚生センター、高岡市、高岡市医師会に情報提供されます。
- ⑬ この用紙は検査結果が判明するまでお持ちください。

注 意

予約時間前にお越し頂いても、お待ち頂く場所はありません。時間厳守でお越しください。
また、予約時間に遅れたり、予約票をお忘れになったりした場合は検査が受けられない場合があります。
予約時間に遅れそうな場合は、事前に登録してある携帯電話から下記にお電話ください

電話 090-6532-7060

高岡医療圏PCRセンター案内図

- 1) 高岡市急患医療センター（高岡市本丸町 7 -1 ）を目標にお越し下さい（地図参照）。
- 2) 急患医療センター裏側の待機場所（印）に到着後 0 8 0 - 5 7 6 2 - 6 5 6 8 に電話してください。
- 3) 電話による本人確認後、係員の指示に従い 印の場所へ車で移動して下さい。
- 4) 車に乗ったままで検査を行うか、降りて検査をするかは係員の指示に従って下さい。
- 5) 車に乗ったままで検査を行う場合、検査を行う人以外は一度車外に出て待機して頂きます。

注意点

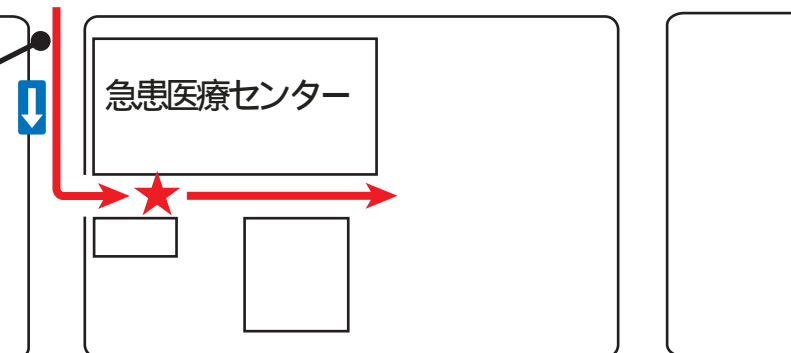
指定時間を厳守するようお願いします。 予約表を外から見える場所に置いて下さい。
 マスク着用を忘れないようにして下さい。
 患者本人が運転しない場合は患者は後部座席右側（下図）に座って来て下さい。



高岡駅

万葉線

広小路



新型コロナウイルスPCR検査説明書

1. PCR検査について

PCR検査は、新型コロナウイルスの感染を調べる感度の高い検査です。それでも、3割程度の患者さんで感染していても検査で陰性と判定されることがあります。

2. 検査当日の注意事項

「PCR検査を受ける方へ」(別紙2)に書かれた注意事項を守ってください。

3. 自宅待機

もし感染している場合は、外出することで感染を拡大する恐れがあります。検査結果がでるまで自宅で待機してください。結果判定後は、下記「5. 結果判定と事後措置」を参照ください。

またご家族に感染させる可能性があります。「自宅待機時の注意事項」(別紙5)を守ってください。

4. 検査結果の報告

検査結果は4日以内に事前に登録した携帯電話を通じて報告します。電話を受けることができるようにしてください。

5. 結果判定と事後措置

陰性：新型コロナウイルスが検出されません

コロナウイルス感染症以外の病気や、偽陰性(新型コロナウイルスに感染しているがウイルスの量が少なく検出されない)の可能性がありますが

かかりつけ医の指示に従ってください。

陽性：新型コロナウイルスに感染しています

改めて厚生センターから、その後の対応についての連絡が入りますので指示に従ってください。

自宅待機時の注意事項

【ご自身が注意すること】

◆公共交通機関の利用は控え自宅で過ごしましょう

- ・職場への出勤や学校への登校、福祉サービスなどの利用や公共交通機関の利用は控え、自宅で過ごしましょう。

◆マスクを着用しましょう

- ・マスクは常に着用しましょう。マスクがない場合に咳やくしゃみをする時は、口と鼻をティッシュなどで覆いましょう。その後は、流水と石鹸で手を洗うかアルコール消毒液で手指の消毒をしましょう。
- ・マスクの表面には触れないようにし、マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。

◆部屋を分けて過ごしましょう

- ・ご家族など同居されている方とは部屋を分けて過ごし、食事や寝る時も別の部屋にしましょう。
- ・部屋を分けることが難しい場合には、2 m以上の距離を保つことや仕切り・カーテン等で飛沫による感染を少しでも減らすことができます。

◆こまめに手を洗いましょう

- ・こまめに石鹸で手を洗う、もしくはアルコール消毒液で手指の消毒をしましょう。
- ・使用するタオルは専用のものでし、ご家族などと共有しないでください。

◆部屋の換気をしましょう

- ・居住している部屋は、定期的に換気をしましょう。

◆ゴミは密閉して捨てましょう

- ・使用したマスクやティッシュは療養している部屋のゴミ袋に入れ、それらに触れないよう、口をしっかりと縛って捨ててください。

◆健康状態を毎日確認しましょう

- ・毎日朝夕2回体温測定をしましょう。
- ・体調や症状が悪くなった時には、速やかにかかりつけ医(結果が判明するまでの間)またはお住いの市町村が管轄する保健所・厚生センターの帰国者・接触者相談センター窓口(※)に連絡をしてください。

【ご家族などが注意すること】

◆お世話をする人を可能な限り限定しましょう

- ・可能であれば、お世話をする人を1人決めましょう。
- ・心臓や肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などは、待機中の方のお世話をしないでください。
- ・ご家族など同居されている方も、毎日朝夕2回体温測定し健康状態を確認するとともに、不要不急の外出を避けてください。
- ・咳や発熱などの症状がみられた時には、かかりつけ医の指示に従ってください。

◆お世話をする時はマスクや手袋を着用しましょう

- ・待機中の方が過ごす部屋に入る時は、マスクを着用しましょう。
- ・こまめに石鹸で手を洗う、もしくは、アルコール消毒液で手指の消毒をしましょう。
- ・嘔吐物などの汚染物を処理する時は、手袋を着用しましょう。

◆定期的に換気をしましょう

- ・待機中の部屋、共有スペースや他の部屋も、定期的に換気をしましょう。

◆待機中の方や家族がよく触れる場所を清掃・消毒しましょう

- ・共用部分(ドアノブ、スイッチ、手すりなど)は、市販の家庭用塩素系漂白剤(主成分が次亜塩素酸ナトリウム。製品に表示されているとおり希釈)で拭いた後、水拭きしましょう。
- ・トイレや洗面所は、通常の家用品用洗剤で清掃し、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう。

◆待機中の方が使った衣服やタオル、シーツなどを洗濯しましょう

- ・衣服やタオル、シーツなどを取り扱う際は手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾かしてください。

◆ゴミは密閉して捨てましょう

- ・使用したマスクやティッシュ、手袋などを捨てる時は、他の人がそれらに触れないよう、ゴミ袋の口をしっかり縛って捨ててください。

※ 帰国者・接触者相談センター

高岡厚生センター (0766-26-8414)

高岡厚生センター射水支所 (0766-56-2666)

高岡厚生センター氷見支所 (0766-74-1780)

砺波厚生センター (0763-22-3512)

砺波厚生センター小矢部支所 (0766-67-1070)

富山市保健所 (076-428-1152)

中部厚生センター (076-472-0637)

新川厚生センター (0765-52-2647)

新川厚生センター魚津支所 (0765-24-0359)

(別紙 6)

診療情報提供書

PCR センター受付窓口

Fax 20-1347

TEL 080-3730-9948

※Fax 後に電話でご確認ください

予約日時： 令和 年 月 日 午後 :

検査対象者 I D _____

令和 年 月 日

医療機関情報					
医療機関名称		医師氏名		印	
電話番号		ファックス番号			
検査対象者情報					
フリガナ		性別	男・女	年齢	歳
氏名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日		
住所	〒.....-				
自宅電話番号		当日持参される 携帯電話番号			
県外在住の方は 現在の滞在地		滞在期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで		
該当に○印	帰省中・出張中・旅行中・その他 ()				
来院に使う車	車体の色 _____ 車のナンバー _____ - _____				
医療保険情報	社保・国保・後期・生保・その他 ()		負担割合	___割	
保険者番号		記号・番号			
枝番	本人・家族	高額認定の種別			
公費	子育て・障害者・その他 ()				
負担者番号		受給者番号			
検査対象者以外の連絡者					
フリガナ		続柄			
氏名					
自宅電話番号		携帯電話番号			
医師による確認事項					
妊娠の有無	<input type="checkbox"/> あり (週) <input type="checkbox"/> なし		血液凝固剤内服	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
症状あるものに チェック	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 咳以外の急性呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 肺炎像 <input type="checkbox"/> 急性呼吸窮迫症候群 <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔気/嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚症状 <input type="checkbox"/> その他症状 ()				
連絡事項					

確認後チェックを入れて下さい→

検査依頼・結果の個人情報に関し、高岡厚生センター等に情報提供を行うことを本人または代理人に確認しました