



## 患者さんに輸血する血液の 安全性を高めるためのお願い!

- 皆様からの貴重な献血ですが、下記の項目に該当する方は献血をご遠慮いただいております。
- 献血のお申し込みには、問診にあたって項目ごとのご回答をお願いし、ご署名をしていただいております。
- 医師があなたの健康状態を確かめてから献血をお願いしております。

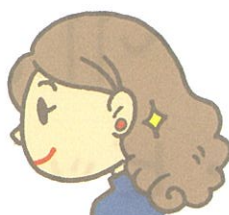
### ■ エイズ検査が目的の方

#### ■ この6ヶ月以内に下記に該当することがある方

- (a) 不特定の異性または新たな異性との性的接触があった
- (b) 男性どうしの性的接触があった
- (c) 麻薬、覚せい剤を使用した
- (d) 上記 (a) ~ (c) に該当する人と性的接触をもった



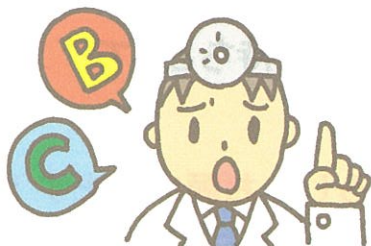
■ 輸血や臓器の移植を受けたことがある方



■ 半年以内にピアスホールを開けた方  
医療機関、専門店でディスポの器具により  
行った方は1ヶ月後であればお願いできます



■ 熱があるなど健康状態が良くない方  
■ 現在、治療中または治療用の薬を飲んで  
いる方



■ B型やC型の肝炎ウイルス保持者(キャリア)と言われた方



■ 梅毒、C型肝炎、マラリア、シャーガス病に  
かかったことがある方



■ 3日以内に抜歯または歯科治療(歯石除  
去を含む)をした方



■ 現在妊娠中、授乳中または過去6ヶ月以  
内に出産・早流産された方



■ 海外から帰国(入国)して  
4週間以内の方  
■ 昭和55年(1980年)以降、ヨーロッパ  
の対象国に滞在(居住)された方(国名・期  
間等、詳しくは受付におたずねください)

上記以外にも輸血を受ける患  
者さんや献血者の安全を確  
保するため、医師が献血をお  
断りすることがあります。ご了  
承ください。

