

風しん抗体検査結果

様

1. 抗体検査実施年月日 : 令和 年 月 日

2. 風しんウイルス抗体価検査結果 : _____
使用した測定キットのチェック欄にチェックしてください。

チェック欄	測定キット名(製造販売元)	測定原理	基準値(単位等)
	風しんウイルス HI 試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)	HI 法	16 倍以下 (希釈倍率)
	R-HI「生研」 (デンカ生研株式会社)		
	ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG (デンカ生研株式会社)	EIA法	8.0 未満 (EIA 価)
	エンザイグノストB風疹/IgG (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社)		30 未満 (国際単位(IU)/mL)
	バイダス アッセイキット RUB IgG (シスメックス・バイオリュウ株式会社)	ELFA法	45 未満 (国際単位(IU)/mL)
	ランピア ラテックス RUBELLA (極東製薬工業株式会社)	LTI 法	30 未満 (国際単位(IU)/mL)
	ランピア ラテックス RUBELLA II (極東製薬工業株式会社)		35 未満 (国際単位(IU)/mL)
	アクセス ルベラ IgG (ベックマン・コールター株式会社)	CLEIA 法	45 未満 (国際単位(IU)/mL)
	i-アッセイ CL 風疹 IgG (株式会社保健科学西日本)		14 未満 (抗体価)
	Rubella-G アボット (アボットジャパン株式会社)	CLIA 法	25 未満 (国際単位(IU)/mL)
	BioPlex MMRV IgG (パイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社)	FIA 法	3.0 未満 (抗体価 AI*)
	BioPlex ToRC IgG (パイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社)		30 未満 (国際単位(IU)/mL)

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位

※基準値に掲げる抗体価の場合は予防接種が推奨されます。

※予防接種については、接種費用の一部を補助している市町もありますので、お住まいの市町予防接種担当課にお問い合わせください。

検査結果は上記のとおりです。

令和 年 月 日

医療機関名 :

住所 :

電話 :

担当医 : _____