

안전성 검사 결과 보고 및 헌혈유보군 해제 요청서

(앞 쪽)

요청 혈액원	혈액원 명칭			
	소재지			
	작성자 소속 및 성명			
	연락처	(전화)	(팩스)	
헌혈자	성 명		자택전화	
	주민등록번호		이동전화	
	주 소			

안전성 검사 결과

검사항목		검사결과	검사일	해제가능 여부 (※대한적십자사 기재)
HBV	HBsAg			
	Anti-HBc			
	HBV 핵산증폭검사 (PCR 포함)			
HCV	Anti-HCV			
	RIBA			
	HCV 핵산증폭검사 (PCR 포함)			
HIV	Anti-HIV			
	Western Blot			
	HIV 핵산증폭검사 (PCR 포함)			
인체티(T)림프 영양성바이 러스검사	Anti-HTLV- I / II			

「혈액관리법」 제7조의2제3항 및 같은 법 시행규칙 제7조의2제3항에 따라 위와 같이 안전성 검사 실시 결과를 보고하고, 헌혈유보군 해제를 요청합니다.

년 월 일

혈 액 원 장 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	검사결과 사본	수수료 없음
------	---------	--------

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

