

献血へのご協力に心から感謝いたします。

このチラシをよくお読みいただき、内容を了承されたうえで、献血受付にお進みください。



お願い!



献血していただいた血液は、輸血や分画製剤として患者さんの治療に用いられます。患者さんが安心して輸血を受けられるように安全な献血をお願いします。

以下に該当する方は献血をご遠慮ください

① 渡航歴について

- (a) 海外から帰国（入国）して4週間以内の方
- (b) 昭和55年（1980年）以降、ヨーロッパ・サウジアラビアに一定期間滞在された方（国名・期間等は受付におたずねください）

② この3日間に出血を伴う歯科治療（抜歯・歯石除去等）を受けられた方

③ 輸血や臓器の移植を受けたことがある方

④ ヒト由来プラセンタ注射薬を使用したことがある方

⑤ エイズ検査が目的の方

⑥ この6ヵ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

⑦ 梅毒, C型肝炎, マラリア, シャーガス病^{注)}にかかったことがある方

注) シャーガス病は中南米地域においてサシガメ（昆虫）が媒介する感染症です。中南米居住歴のある方は検診医にお申し出ください。

※ 上記に該当されない方でも、検診医の判断で献血をご遠慮していただくことがあります。

※ 医薬品を服用されている方は、必ず検診医にお申し出ください。



献血に際して取得した皆様の個人情報、血液センターにおいて厳重に管理されます。