**丙型肝炎免费筛查**

敬启者：

我们诚挚邀请您**免费**参加**丙型肝炎病毒检测**。

为什么要进行这项检测：

* **丙型肝炎**病毒是一个沉默的杀手，感染后，**一般不会出现任何症状**，但会引致**肝硬化**和**肝癌**。
* 现在有一种**短期治疗方法**（最长 3 个月）可以治疗该病毒感染，**效果好**，且几乎没有不良副作用，能够治疗 95% 以上的患者

慢性丙型肝炎病毒（HCV）感染是全世界导致死亡和入院治疗的主要原因。截至 2015 年，在意大利，每 30 分钟就有 1 人死于丙型肝炎。据估计，约有 **1%-1.5% 的人群患有该疾病**；尤其在伦巴第，预计有 **150,000** 人感染 HCV。然而，其中许多病例**仍未确诊**。

因此，我们诚挚邀请您同意进行血液中 HCV 抗体检测。

**请简单回答以下问题：**

1. 您以前是否做过该检测？ **□ 是 □ 否**
2. 如果是，结果是什么？ **□ 阳性 □ 阴性**
3. 是否用新药治疗过丙型肝炎？ **□** **是 □ 否**

如果您用新药治疗过丙型肝炎，则无需进行该检测。

## 同意书

本人，即以下签名人，在此声明，我已收到了解我的临床情况和建议的检测所需的信息，也已阅读隐私政策，了解我的个人数据使用目的和处理方式，以及我作为数据主体享有的权利。

阅读完收到的信息后：

 [ ] [ ]  **我同意** [ ] [ ]  **我不同意**

参加 HCV 筛查检测，处理所需个人数据，将数据纳入筛查活动监测区域平台，以及在一级筛查检测时检测结果为阳性的情况下，将数据传输至专科医院。

**如果检测结果为阳性**，我们会联系您完成诊断更新。

**姓名** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期

纳税人 ID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

手机号码 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮箱地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*日期................................................. 患者/照护者签名*

*通讯地址 ..............................................*

………………………………………………….