

最初に必ずお読みください

ピロリチェック

検査の手順

キット内容物

- 検査の手順(本書)
- 検査依頼書
- 採尿キット
- 返送用封筒

ご注意

本検査は、病気の診断を行うものではありません。ピロリ菌の除菌治療中もしくは除菌治療後の判定については、除菌治療をした医療機関で実施してください。

【販売元】株式会社ヘルスケアシステムズ
〒466-0058
愛知県名古屋市中区白鳥一丁目14番18号

<https://karadacheck.com/>

カラダチェック



ケース:PET シール:PET 説明書類



手順1 採尿の前に

健康診断等で尿蛋白が検出されている場合は、正しい検査結果が得られない可能性があるため、検査をお控えください。

オススメ

中間尿

※尿の出始めと終わりは採らない

NG

生理中

※血液が混じらないように

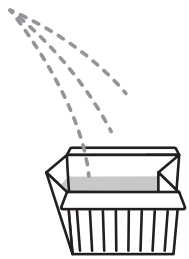
NG

大型連休

※検査施設で受け取れません

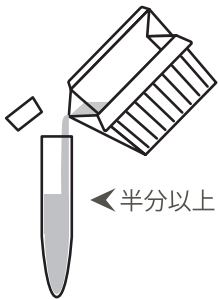
手順2 採尿

1.



•採尿カップへ採尿します

2.



•尿を入れます
※容器の半分以上入れれば検査可能です

3.



•ふたをしっかりと閉めます
•残った尿はトイレに流し、採尿カップは汚物入れ等に捨ててください
※採尿カップをトイレに流さないでください

手順3 必要事項の記入&提出

1.



キットに同封されている「検査依頼書」に黒のボールペンで必要事項を記入してください

※記入漏れのないようにご注意ください

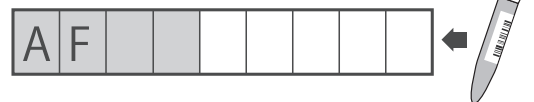
※個人情報の取扱いについては、本誌の裏面の「お客様の個人情報を守るための明示・同意書」をご確認ください

2.



ビニール袋に貼付されたシールに「お名前」と「電話番号」を黒のボールペンで記入し、検体を入れたビニール袋の口をしっかりと閉めてください

※投函前に、必ず採尿容器のシールに記載された「検査ID(9ケタ)」を下記に控え、結果が届くまで本書をお手元に保管してください



3.



1.の「検査依頼書」と、2.の検体を入れたビニール袋を一緒に返送用封筒に入れ、ポストに投函します

※検査結果までの目安：約3週間

お客様の個人情報を守るための明示・同意書

お客様の個人情報については、漏えい、滅失又はき損の防止に努め適切な安全管理体制のもとに、下記の通り取り扱います。

1. 利用目的

お客様からいただいた個人情報は、

- 検査業務(検体の分析及び識別、社内システムへの登録)に利用します。
- お客様から提供された検体の検査結果をお客様に発送する際の宛先として利用します。
- 検査結果のお返し先が不明な時や、その他問い合わせ事項がある時に、お客様に直接ご連絡させていただく際の連絡先として利用します。
- 検査内容や健康に関するご案内を差し上げることに同意いただいたお客様に対して、メールや郵便物をお送りする際の宛先として利用します。
- 当社の研究開発部門において、識別・分類等管理のために利用します。また、ご同意いただけた場合は、検査結果を個人情報と切り離し匿名化したうえで今後の研究に活用します。

2. 個人情報のご記入に関する任意性

検査依頼書へのご記入にあたっては、項目ごとにご記入を拒否することができます。ただしご記入いただけなかったことにより、検査結果をお客様にお返しできない等、サービスに支障をきたすことがありますので、あらかじめご了承ください。

3. 個人情報の第三者提供

お客様の個人情報は、以下に示すいずれかに該当する場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供することはありません。

- 法令に基づく場合
- 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき

4. 個人情報の委託

お客様の個人情報は、同意いただいた利用目的の範囲内で外部に委託することがあります。この場合、十分な個人情報の保護水準を満たしている者を選定し、適切と判断した委託先と契約を締結し、かつ適切な監督を行います。

委託と第三者提供は、個人情報の管理責任の点で扱いが異なります。委託の場合は当社が管理責任を負うのに対し、第三者提供の場合は提供を受けた第三者が負います。

5. 個人情報の開示等について

お客様の個人情報について、ご本人から開示、利用目的の通知、訂正・追加・削除、利用停止等(以下「開示等」という)のご依頼があった場合、当社はできる限り迅速に対応いたします。開示等のご請求時にはご本人確認をさせていただく場合がありますので、ご了承ください。

開示等の方法については、下記にお問い合わせいただくか、当社ホームページ(ホームページURL <http://www.hc-sys.com>)をご参照ください。

お問い合わせ先

株式会社ヘルスケアシステムズ 個人情報相談窓口

〒105-0004 東京都港区新橋 4-6-15 日新建物新橋ビル 7F

TEL : 050-3640-3595 FAX:050-3737-3691 E-mail : privacy@hc-sys.jp



上記のお客様の個人情報のお取り扱いに関する文書にご同意いただいたうえで、別紙の「検査依頼書」をご記入ください。なお検体をご郵送いただいた際は、お客様がご同意されたものとみなして検査に移行致しますのでご了承ください。

免責事項

・本サービスは、医療行為に該当するものではありません。本サービスにより得られる情報は、医師による診断に置き換えられるものでも、補充するものでもありません。医師その他の専門家の指導があるときは当該指導に従ってください。

・当社は、本検査結果その他の本サービスにおいて提供される情報に起因してお客様及び第三者に損害が発生した場合でも、責任を負いません。

・当社は、以下の事由によりお客様及び第三者に損害が発生した場合でも、責任を負いません。

お客様が本検査を健康状態、体質又は疾患の診断を目的として利用したとき

お客様が本検査結果その他の本サービスにおいて提供される情報について個人的範囲を超えて利用したとき

当社所定の方法によらずに検体の採取機器の使用をされたとき

当社所定の方法によらずに検体を採取、保存、配送等をされたとき

配送事業者による配送において検体の劣化又は誤配送等が発生したとき(ただし、当社が定める場合には再検査を受け付けることがあります)

お客様の責に帰すべき事由によって、本検査のお申し込みの受付ができなかったとき又は検体の劣化等により本検査結果が得られなかったとき

検査結果が消失したとき

技術及び研究の進展等により、検査結果その他の本サービスにおいて提供される情報に変更が生じたとき

天災事変その他の不可抗力が発生したとき

本サービスが終了したとき