

表紙（表）

開始日付： _____ 年 月 日

健康な生活を送るために

肝臓手帳

氏名： _____

肝臓専門病院： _____

かかりつけ医： _____

表紙（裏）

この手帳は、C型肝炎地域連携パスです

- この手帳は、肝臓専門医療機関とかかりつけ医が連携して診療を提供することを目的に作成されました。
- 患者さんは、肝臓専門医療機関やかかりつけ医から伝えられた検査結果や治療内容を記入してください。
- 手帳によって診療情報が共有されますので、安心して肝臓専門医療機関やかかりつけ医の診療を受けることができます。
- 他の医療機関を受診する場合でも、連携手帳をお持ち頂ければ、診療内容が正確に伝わり、診療に役立ちます。
- なお、肝臓専門医療機関とかかりつけ医の連携をさらに推進するため、患者さんの個人情報を除いて、この手帳の利用状況などを集計し、東京都ウイルス肝炎対策協議会等に報告することがありますので、ご了承ください。

* 専門医記入ページ

* 専門医記入欄

C型肝炎治療歴

- インターフェロン
- インターフェロンフリー
(1, 2, 3回以上)

インターフェロン・フリー 治療の現況

治療 有 無

- 治療薬
- ダクトリンザ+スンベプラ
 - ハーボニー
 - ヴィキラックス
 - エレルサ+グラジナ
 - ジメンシー
 - ソバルディ
 - マヴィレット
 - エプクルーサ
 - その他

治療結果

- ウイルス排除成功
- ウイルス排除不成功

複数回治療している場合は、過去に使用した薬剤すべてにチェックを入れ、治療の順番を数字で記載してください

* 専門医記入欄

肝がん発見のための 定期的画像診断

- 専門医で施行
- かかりつけ医で施行

検査間隔

- 3か月毎
- 6か月毎
- 1年毎
- その他

* 患者記入ページ

年

月日	/	/	/	/	/	/
受診場所	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医
	専門医	専門医	専門医	専門医	専門医	専門医
診察 検査項目	診察	診察	診察	診察	診察	診察
	採血	採血	採血	採血	採血	採血
	画像	画像	画像	画像	画像	画像
備考 申し送り						

ご自分の健康を保つために、確認しておきましょう

AST(GOT)						
ALT(GPT)						
総ビリルビン						
アルブミン						
ヘモグロビン						
血小板						
AFP						
PIVKA-2						
HCV RNA						

年

月日	/	/	/	/	/	/
受診場所	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医
	専門医	専門医	専門医	専門医	専門医	専門医
診察 検査項目	診察	診察	診察	診察	診察	診察
	採血	採血	採血	採血	採血	採血
	画像	画像	画像	画像	画像	画像
備考 申し送り						

ご自分の健康を保つために、確認しておきましょう

AST(GOT)						
ALT(GPT)						
総ビリルビン						
アルブミン						
ヘモグロビン						
血小板						
AFP						
PIVKA-2						
HCV RNA						

