

共同診療計画書

患者 I D : _____

患者氏名 : _____

(連携医療機関名 : _____)

(病 院 名 : _____)

		退院後月数																			
		退院前	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1年	1年1ヶ月	1年2ヶ月	1年3ヶ月	1年4ヶ月	1年5ヶ月	1年6ヶ月	
血液検査	検血・生化学・プロトロンビン時間	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	腫瘍マーカー (値を記入)	AFP (ng/mL)																			
		PIVKA-II (mAU/mL)																			
	ウイルス量	HBV-DNA定量																			
HCV-RNA定量																					
画像検査	超音波検査 or/and CT or/and MRI																				
静脈瘤検査	胃カメラ	検査を施行した月は○ 治療を行った月は●																			
抗ウイルス治療 (B型肝炎)	核酸アナログ 開始日: 年 月 日 (変更日は枠内に記入)	バラクルード (内服中は○)																			
		ゼフィックス (内服中は○)																			
		ヘブセラ (内服中は○)																			
		テノゼット (内服中は○)																			
抗ウイルス治療 (C型肝炎)	経口治療 () 開始日: 年 月 日	施行した月は○																			
	通常IFN治療 開始日: 年 月 日	施行した月は○																			
	IFN少量長期投与 開始日: 年 月 日	施行した月は○																			

※異常が認められた場合には情報交換、または基幹病院にて対応

※血液検査・画像検査を実施したときは「✓」を記載

 : 非実施項目

 : 必要時実施項目

共同診療計画書

患者 I D : _____

患者氏名 : _____

(連携医療機関名 : _____)

(病 院 名 : _____)

			退院後月数																
			1年7ヶ月	1年8ヶ月	1年9ヶ月	1年10ヶ月	1年11ヶ月	2年	2年1ヶ月	2年2ヶ月	2年3ヶ月	2年4ヶ月	2年5ヶ月	2年6ヶ月	2年7ヶ月	2年8ヶ月	2年9ヶ月	2年10ヶ月	2年11ヶ月
血液検査	検血・生化学・プロトロンビン時間		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	腫瘍マーカー (値を記入)	AFP (ng/mL)																	
		PIVKA-II (mAU/mL)																	
	ウイルス量	HBV-DNA定量																	
		HCV-RNA定量																	
画像検査	超音波検査 or/and CT or/and MRI																		
静脈瘤検査	胃カメラ	検査を施行した月は○ 治療を行った月は●																	
抗ウイルス治療 (B型肝炎)	核酸アナログ 開始日: 年 月 日 (変更日は枠内に記入)	バラクルード (内服中は○)																	
		ゼフィックス (内服中は○)																	
		ヘブセラ (内服中は○)																	
		テノゼット (内服中は○)																	
抗ウイルス治療 (C型肝炎)	経口治療 () 開始日: 年 月 日	施行した月は○																	
	通常IFN治療 開始日: 年 月 日	施行した月は○																	
	IFN少量長期投与 開始日: 年 月 日	施行した月は○																	

※異常が認められた場合には情報交換、または基幹病院にて対応

※血液検査・画像検査を実施したときは「✓」を記載

: 非実施項目

: 必要時実施項目