インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書

返信先医療機関および担当医

			性別	生	年月日	(年齢)			
中土作力			男		年	月	日 生	Ė	
患者氏名			女				(満	歳	(
	〒 –								
住所									
	電話番号	() — —						
直近の	腎機能検査	eGFR:	mL/min/1.73	m^2	年	月	日		
井県肝炎治	療特別促進事業	実施要綱 認定	基準(抜粋)						
(3) インタ	ターフェロンフリ	一治療について							
	****		(C型慢性肝炎もしく)	9					
	分類BもしくはC うち、肝がんの合		F硬変)で、インター:	フェロンを含まない抗	ウイルス治	診療を行う) 予定、	またはタ	実施 5
_	, , , , , , , , , , , ,		- N+ CL : 1 1 D L /\	新 A の C 刑 体 偿 州 田 エ	重亦に 暑し、	ては匠則	1 🗔 🔿 7	の出出	- 1. 1
			こはChild—Pugh分 』非代償性肝硬変に対し						
			>・ 療連携拠点病院に常			-			
フリ	一治療薬を用いた	再治療を行うこ。	とが適切であると判断	される場合に限り、改	(めて助成の	対象とす	トること:	ができる	る 。た
· ·			台療歴の有無を問わない	- I	10 VI 10 .	I.	/		nter da
			原則として日本肝臓学 「る専門医療機関におい						
る。	11X) 10 C C . 1C 1C		○ 寸 1 区 水 (成 区 (C 4 0)		. J (V S Z	Z Huly 17	4700	C 0.18	L C ,
※3			T疾患診療連携拠点病						上で、
	しして日本田暦号		たは肝疾患に関する専	門医療機関において肝	F炎の診療に	こ当たって	ている医	帥が「別	
		記怪な診断書」	を作成する こ レ						干炎剂
	給者証の交付申請	『に係る診断書』	を作成すること。						干炎剂
療受	給者証の交付申請	· · · · · · · · · · · · · · · ·	を作成すること。 つ項目を全て満た	している必要があ	っります ((該当する	項目をヲ	チェック	_
療受 本意見	給者証の交付申請 書を記載する[医師は、以下の			うります((該当する	項目をヲ	・エック	_
療受 本意見 □上記の	給者証の交付申請 書を記載する[肝炎治療特別促	医師は、以下の 進事業の実務上)項目を全て満た		 っります((該当する	項目をラ	チェック	_
療受本意見: □上記の。 □日本肝	給者証の交付申請書を記載する[肝炎治療特別促 臓学会のC型肝	医師は、以下の 進事業の実務上 炎治療ガイドラ)項目を全て満た の取扱いにおける認	定基準を確認した。	うります ((該当する	項目をラ	- エック	_
療受 本意見 ³ □上記の □日本肝 □ウイル	給者証の交付申請書を記載する[肝炎治療特別促 臓学会のC型肝 ス性肝疾患の治	医師は、以下の 進事業の実務上 炎治療ガイドラ 療に十分な知識)項目を全て満た の取扱いにおける認 インを精読した。	定基準を確認した。	つります (該当する	項目をヲ	*エック	_
療受本意見。 □上記の □日本肝 □ウイル 該当す	給者証の交付申請書を記載する 群を記載する 肝炎治療特別促 臓学会のC型肝 ス性肝疾患の治 る意見にチェ	医師は、以下の進事業の実務上 炎治療ガイドラ 療に十分な知識 ックの上返信)項目を全て満た の取扱いにおける認 インを精読した。 ・経験を持っている	定基準を確認した。	 うります ((該当する	項目をヲ	・ エック	_
療受本意見: □上記の □日本肝 □ウイル 該当す	給者証の交付申請書を記載する 肝炎治療特別促 臓学会のC型肝 ス性肝疾患の治 る意見にチェ	医師は、以下の進事業の実務上 炎治療ガイドラ 療に十分な知識 ックの上返信	つ項目を全て満た の取扱いにおける認 インを精読した。 ・経験を持っている してください。	定基準を確認した。)ります ()	該当する	項目をう	^F ェック	_
療受 本意見: □上記の: □日本肝: □ウイル: 該当す: □ インタ (推歩	給者証の交付申請書を記載するE 肝炎治療特別促護学会のC型肝 ス性肝疾患の治療 る意見にチェラスロンフ	医師は、以下の進事業の実務上 後治療ガイドラ 療に十分な知識 ツクの上返信	つ項目を全て満た の取扱いにおける認 インを精読した。 ・経験を持っている してください。 こる再治療は、適	定基準を確認した。))))	/該当する	項目をヲ	F x y f	_
療受 本意見。 □上記の □日本肝 □ウイル 該当す。 □ インタ (推歩	給者証の交付申請書を記載するE 肝炎治療特別促護学会のC型肝 ス性肝疾患の治療 る意見にチェラスロンフ	医師は、以下の進事業の実務上 後治療ガイドラ 療に十分な知識 ツクの上返信	つ項目を全て満た の取扱いにおける認 インを精読した。 ・経験を持っている してください。	定基準を確認した。)))))	/該当する	項目をき	F x y f	_
療受 本意見。 □上記の □日本肝 □ウイル 該当す。 □ インタ (推歩	給者証の交付申請書を記載するE 肝炎治療特別促護学会のC型肝 ス性肝疾患の治療 る意見にチェラスロンフ	医師は、以下の進事業の実務上 後治療ガイドラ 療に十分な知識 ツクの上返信	つ項目を全て満た の取扱いにおける認 インを精読した。 ・経験を持っている してください。 こる再治療は、適	定基準を確認した。)	/該当する			する
療受本意見: □ □ □ □ 本	給者証の交付申請書を記載するに 肝炎治療特別促 臓学会のC型肝 ス性肝疾患の治 る意見にチェッ るでフェロンフ きする治療 マーフェロンフ	医師は、以下の進事業の実務上 炎治療ガイドラ 療に十分な知識 ックの上返信 フリー治療によ	つ項目を全て満た の取扱いにおける認 インを精読した。 ・経験を持っている してください。 こる再治療は、適 こる再治療は、適	定基準を確認した。)	(該当する	項目をヲ	f エック 月	_
療受本意見: □ 日本 イン ・	給者証の交付申請書を記載するE 肝炎治療特別促護学会のC型肝 ス性肝疾患の治療 る意見にチェラスロンフ	医師は、以下の進事業の実務上 炎治療ガイドラ 療に十分な知識 ックの上返信 フリー治療によ	つ項目を全て満た の取扱いにおける認 インを精読した。 ・経験を持っている してください。 こる再治療は、適 こる再治療は、適	定基準を確認した。)	(該当する			する
療受 本 上 日 ウ 当 ン 推 ン が 楽 恵記 肝 ル す ク 当 ン 推 ン か か か か か か か か か か か か か か か か か	給者証の交付申請書を記載するに 肝炎治療特別促 臓学会のC型肝 ス性肝疾患の治 る意見にチェッ るでフェロンフ きする治療 マーフェロンフ	医師は、以下の進事業の実務上 炎治療ガイドラ 療に十分な知識 ックの上返信 フリー治療によ フリー治療によ	つ項目を全て満た の取扱いにおける認 インを精読した。 ・経験を持っている してください。 こる再治療は、適 こる再治療は、適	定基準を確認した。)	該当する			する

※本意見書は肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医が記載する必要があります。

※本意見書の有効期間は、記載日から起算して3か月以内です。