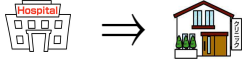


ご報告 (C型肝炎 地域連携パス)
病院からかかりつけ医へ

平成 年 月 日



紹介先； 先生 御侍史

紹介元； 大垣市民病院 消化器内科 医師

【患者様について】

この度は患者様をご紹介戴き誠にありがとうございました。当院での検査結果と考えられる治療方針をご報告申し上げます。

氏名			
性別		生年月日	(才)
住所			
電話番号			

① 臨床情報

合併症	☐ あり ☐ なし ()
うつ状態	☐ あり ☐ なし
飲酒歴	☐ あり ☐ なし
輸血歴	☐ あり ☐ なし

② 血液生化学データ結果：別紙参照

③ 画像検査結果：別紙参照

④ その他特記事項：

以上の検査結果から、

☐1.HCV既感染 ☐2.HCVによる慢性肝炎 ☐3.HCVによる肝硬変が考えられます。

1. HCV 既感染

フォローアップ不要と考えます。

2. HCV による慢性肝炎

C型肝炎 地域連携クリニカルパス(治療について)をご参照ください。

3. HCV による肝硬変

肝硬変 (C型) 地域連携クリニカルパス (治療について) をご参照ください。