



C型慢性肝炎でインターフェロン(リバビリン併用)療法を受けられる**患者様**の病診連携パス⑧ (治療終了後)



患者様氏名: _____ 様 かかりつけ医: _____ 病院・医院 クリニック _____ 先生
大垣市民病院主治医名: _____ 看護師名: _____

時間 項目	治療終了後1ヶ月目 月 日()	治療終了後2ヶ月目 月 日()	治療終了後3ヶ月目 月 日()	治療終了後4ヶ月目 月 日()	治療終了後5ヶ月目 月 日()	治療終了後6ヶ月目 月 日()
説明・指導 (栄養・服薬)	☐ 月に1度、大垣市民病院の外来にて フォロー検診を受けて下さい。 	☐ 月に1度、大垣市民病院の外来にて フォロー検診を受けて下さい。 	☐ 月に1度、大垣市民病院の外来にて フォロー検診を受けて下さい。 	☐ 月に1度、大垣市民病院の外来にて フォロー検診を受けて下さい。 	☐ 月に1度、大垣市民病院の外来にて フォロー検診を受けて下さい。 	☐ 月に1度、大垣市民病院の外来にて フォロー検診を受けて下さい。
検査	以下の検査を行います。 ☐ 血液検査 (血球系、肝機能、ウイルス量) ☐ 尿検査 ☐ その他()	以下の検査を行います。 ☐ 血液検査 (血球系、肝機能、ウイルス量) ☐ 尿検査 ☐ その他()	以下の検査を行います。 ☐ 血液検査 (血球系、肝機能、ウイルス量) ☐ 尿検査 ☐ その他()	以下の検査を行います。 ☐ 血液検査 (血球系、肝機能、ウイルス量) ☐ 尿検査 ☐ その他()	以下の検査を行います。 ☐ 血液検査 (血球系、肝機能、ウイルス量) ☐ 尿検査 ☐ その他()	以下の検査を行います。 ☐ 血液検査 (血球系、肝機能、ウイルス量) ☐ 尿検査 ☐ その他()
治療・処置						
薬剤						
栄養(食事)	☐ 朝・昼・夕に規則正しく食事して 下さい。適度なタンパク・カロリー を守りましょう。 ☐ インスタント食品、スナック菓子、 鉄分が多い食品はひかえ、アルコール は禁酒しましょう。 ☐ 吐き気や食欲低下等がみられる時 には、食事の形態を考慮したりして みましょう。					
活動・安静 度・リハビリ	☐ 慢性肝炎の方は安静にする必要 はなく、運動制限もありません。 ☐ 夜間眠れない、熟睡感がない等 の場合は、遠慮なく声をかけて ください。 ☐ 妊娠する可能性がある女性、パ ートナーが妊娠している又はパ ートナーが妊娠する可能性がある 男性は、治療中と治療後6ヶ月 間は必ず避妊して下さい。					
清潔	☐ 通常通り入浴できますが、 体調の優れない時には、入 浴は控えて下さい。					
その他						