

核酸アナログ製剤治療【更新】

肝炎治療受給者証の交付申請（核酸アナログ製剤治療の更新）に係る検査内容・治療内容資料

氏名		性別	生年月日（年齢）			
		男・女	明・大・昭・平	年	月	日生（満歳）
医療機関名 ・主治医名	(医療機関名)		(主治医名)			

資料貼付欄①

(治療内容が分かる資料)

※貼り付け前に、治療薬剤名及び日付(処方日等)が記載されているかご確認下さい。

資料貼付欄②

(検査結果が分かる資料)

※貼り付け前に、検査日及び下記検査項目が記載されているかご確認下さい。
(*印の検査項目は必須項目です。)

1 ウイルスマーカー

- HBV-DNA 定量*
- HBs 抗原
- HBe 抗原
- HBe 抗体

2 血液検査

- AST*
- ALT*
- 血小板数*

提出される前に、もう一度、検査データにAST、ALT、血小板数、HBV-DNA定量の数値が記載されているかどうか、御確認ください。

特に、HBV-DNA定量は「検査中」や「未記入」の場合がありますので、御留意ください。