

# 【肝炎治療ネットワーク】 紹介状

平成 年 月 日

済生会神奈川県病院

〒 - \_\_\_\_\_ 印

内科消化器 御中

TEL.  
FAX.

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 男・女 M・T・S・H 年 月 日生 ( 歳)

初回紹介 2回目以降

紹介目的： 肝炎評価 治療法の指導 ( その他 )  
肝炎ウイルス： HBs抗原陽性 HCV抗体陽性 ( ウイルス不明 )

診断： \_\_\_\_\_

経過： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

経過中に使用した薬剤： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

今後のfollow up に関して：  
次回検査の予約日を指定して欲しい。  
次回も当院からネットを通じ適時予約する。