

治療状況確認票

この用紙に署名の上、①②の書類を添付して提出してください。

「肝炎核酸アナログ製剤治療の更新申請に係る診断書」(様式1号の3)に代えて、下記①と②を添付して申請します。

申請者氏名 : _____

①・②とも、現在お持ちの受給者証の有効期間開始日以降に発行されたものであることを確認してください。

1

血液検査の内容が分かる書類

【例】検査結果報告書の写し 等

2

「服用中の薬剤名」
「処方した医療機関名」 } が分かる書類

【例】処方せん・お薬手帳の写し 等

下記の全ての項目が必要です

検査をした項目にチェック☑を入れてください

- HBs抗原量 (単位・測定法)
- HBe抗原 (+・-)
- HBe抗体 (+・-)
- HBV-DNA定量 (単位・測定法)
- AST
- ALT
- 血小板数

服用中の全ての薬剤名にチェック☑を入れてください

一般名	製品名
エンテカビル	<input type="checkbox"/> エンテカビル®
	<input type="checkbox"/> パラクルード®
テノホビル	<input type="checkbox"/> テノゼット®
	<input type="checkbox"/> ベムリディ®
ラミブジン	<input type="checkbox"/> ゼフィックス®
アデホビル	<input type="checkbox"/> ヘプセラ®