

～健康増進ノートについて～

健康増進ノートのこのページの写しは、**定期検査助成**を申請する際に使用できます。
保健福祉事務所に申請に行かれる際は、このページの記載の確認をお願いします。

記録を始める頃のわたしの情報

B型慢性肝炎 C型慢性肝炎 ()

医療機関名:

診断日: 年 月 記入者名:

*この欄は、肝疾患定期検査費助成の申請の際に記入が必要です。
担当医、または肝炎コーディネーター等医療機関担当者に記載してもらいましょう。

ふりがな	
お名前	(男・女)
生年月日	年 月 日 歳
住所	〒 -
その他の情報	連携する医療機関・治療歴・ 普段の診療で良く接する肝炎 コーディネーターの方のお名前 などご自由に記載ください。

連携医療機関
肝炎コーディネーター
治療歴など

病院（医療機関）又は、ご自身のどちらでも記載できる欄です。
ご自身で書ける項目はこのノートをもったら書いておきましょう。

ここは病院（医療機関）で書いてもらいましょう

医師の他、肝炎医療コーディネーターの方に書いてもらって下さい。
B型・C型肝炎硬変・肝がんの方は空欄に診断名を書いてもらって下さい。
(定期検査助成利用の場合、B型・C型肝炎硬変・肝がんの方はエコー検査に代えてCT・MRI検査も対象となります。)

20__年度)

記入の仕方

現在の様子: (肝疾患定期検査費助成の申請に必要です。担当医に記載してもらいましょう。)

B型慢性肝炎 C型慢性肝炎 ()

医療機関: ○○クリニック

サインまたは印

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月
採血		<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
エコー		<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
CT/MRI	<input checked="" type="checkbox"/>					
胃カメラ						
健診(生活習慣病)						
健診(がん)						
尿検査					<input type="checkbox"/>	
頸部血管エコー					<input type="checkbox"/>	

定期検査・治療スケジュール/記入の仕方 見本のページ

3 定期検査・治療スケジュール/記入の仕方 見本のページ

定期検査助成を申請する際に記載が必要です。
(担当医の先生は必ず記載をお願いいたします。)

担当医の先生と相談して計画しましょう。
検査計画は○
実施は✓

その他の検査や治療の計画や実施を記録します。

大切な事柄を記載します。

治療経過など 3月3日より飲み薬の抗ウイルス治療が始まる