

横浜内科学会「肝疾患鑑別の簡易検査チェックシート」

病歴聴取・理学所見

輸血・手術歴、薬物濫用
入れ墨・ポディピアス

(あり、なし)



横浜市肝炎ウイルス検査
(公費負担)



HBs抗原+ HCV抗体+



B型肝炎

C型肝炎



専門医に紹介

腹部超音波検査施行 (あり、なし)

年齢 () 歳)、性別 (男性・女性) BMI :

患者ID :

飲酒歴：1日 ビール () ml、ウイスキー () ml、ワイン () ml、清酒・焼酎 () 合
× () 年

異常値の場合、矢印を塗りつぶして送ってください

	AST	ALT	γ-GTP	ALP
保険指導 判定値	< 31 IU/L	< 31 IU/L	< 51 IU/L	100~325 * IU/L
数値記入	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*測定方法により基準が異なります。

いずれか、ひとつでも異常値の場合、矢印を塗りつぶして送ってください



異常高値の場合は、専門医に紹介してください

横浜市肝炎ウイルス検査・抗核抗体・IgG・IgM測定

抗核抗体定性	IgG	IgA	IgM
陽性、陰性	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

数値記入

IgM高値の場合可能でしたら

抗ミトコンドリア抗体測定

保険診療病名：脂肪性肝障害・自己免疫性肝炎・原発性胆汁性胆管炎 (疑)

保険診療病名：アルコール性肝障害・薬物性肝障害・その他

※保険診療上、査定・返戻などへの対応はしかねます

いずれかに○をしてください 1. 自院で経過観察 2. 自院で治療 3. 専門医に紹介