

石川県肝炎診療連携 参加同意書

あなたは肝炎ウイルス検査で、**ウイルス性肝疾患**と診断されました。
ウイルス性肝疾患は自覚症状が無いまま肝硬変へ進展し、肝がんが得意な病気です。
そのため、定期的に医療機関を受診する事が重要です。

肝炎診療連携に参加頂いた場合、年1回石川県肝疾患診療連携拠点病院(金沢大学附属病院)より調査票をお送りして、受診状況や病状を確認させていただきます。

連携に入ることのメリット

- ・拠点病院に過去の市町・保健所が把握した受診状況を含む診療情報や肝炎医療費助成の利用状況等を集め、専門医療機関、かかりつけ医と連携して治療を支援します。
- ・随時必要な相談支援を行う他、最新の治療情報や講演会の開催案内などのお知らせを差し上げます。
- ・所得や病状など一定の要件を満たす方は、定期検査費用の助成制度が利用できます。

石川県肝炎診療連携への参加について、下記により「同意します」又は、「同意しません」のいずれかに○をつけていただき、意思表示をお願いします。

なお、本事業で入手した個人情報本事業の関係機関の中でのみ使用し、その他の目的に用いることはありません。

石川県肝疾患診療連携拠点病院 殿	記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
私は石川県肝炎診療連携への参加に	<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません
ふりがな 氏名： _____	生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
住所： 〒 _____	性別： 男 ・ 女
電話番号： _____	

以下の内容は分かる範囲でご記入ください。

①陽性と分かった肝炎ウイルス検査の種類

1 市町の検診	2 保健所での無料検査	3 医療機関での無料検査
4 職場の健康診断 (検診を受けた施設名： _____)		
5 その他(_____)		

②陽性と分かった時期(例：検査結果通知日) _____ 年 _____ 月頃

問い合わせ先：076-265-2244 金沢大学附属病院 肝疾患相談センター