j	息者氏:	名		Ť.	生別
				男	・女
	生	年月日			
тѕн	年	月	E	1(才)
		t	シロク	ブルー	-プ(G

治療薬剤 □ ①PEG-IFN+リパピリン併用療法

IFN	開始病院名	i .	1
			1

治療期間

□24週 □48週 □72週(その他)

IFN登録医療機関	

体重 kg		
	体重	kg

ペグイントロン投与量の目安

	体重(kg)	投与量(μg)	使用バイアル	液量(mL)			
	35~45	60	100:- /	0.3			
	46~60	80	100µg/ 0.5mL用	0.4			
	61~75	100	0.01112/11	0.5			
	76~90	120	150µ g/	0.4			
	91~120	150	0.5mL用	0.5			

入院期間 年月日~年月日 かかりつけ医療機関

□ ペガシス □ ペグイントロン			рg		180		90 • 150		皮下注 (場所募集)		
L 1010145			re	-				l	(1917) 19107		
IFN投与日	()年()	月()日	~	()年()月()日

使用薬剤 投与量 使用パイアル 液量(mL) 投与方法 回数/選 期間

① ペガシス(90・180/μg) ペグイントロン(50・100・150/μg) 投与量

ペガシス投与量 180µ g

notype) HCV-RNA □ 初回 □1(1a 又は 1b) □高(≥100KIU/mL) □ 再投与 □2(2a 又は 2b) □低(<100KIU/mL)

合併	井症	
	第 血圧 口心彩	題
□ 自己免疫疾患	□ 甲状腺疾患	L
(その他)		

② リバビリン併用療	法(使用薬剤)					
使用薬剤	投与量(1日量)	Я	W薬方法	服薬用法	回数/週	期間
□ コペガス	()錠	朝()錠(cap)	数口が上		
□ レベトール	() Cap	夜()錠(cap)	在口汉子		

レベトール・コペガス技	8与量の目安
体重(kg)	投与量(/日)
60Kg以下	600mg
60kg ~ 80kg	800mg
80Kg以上	1000mg

□ ②PEG-I	FN単剤療法	法		U27.6	LITORE	U/28	4(CO)E																	80KgJ
医療機関	診療所	診療所	診療所	病院	診療所	診療所	診療所	病院	診療所	診療所	診療所	病院	診療所	診療所	診療所	病院	診療所	診療所	診療所	病院	診療所	診療所	診療所	病院
	49 週	50 週	51 週	52 週	53 週	54 週	55 週	56 週	57 週	58 週	59 週	60 週	61 週	62 週	63 週	64 週	65 週	66 週	67 週	68 週	69 週	70 週	71 週	72 週
	目	目	直	Ē	目	Ē	目	Ē	Ē	直	目	Ē	目	Ē	目	Ē	目	Ē	目	Ē	目	Ē	E E	Ē
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
白血球 好中球																								
後 ヘモグロビン																								
査 血小板																								
ALT																								
HCV-RNA																								
ペガシス (90 •180 /µg)	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有
ペグイントロン (50-100-150/μ g)	変更 無・ 有 (ml	変更 無・有 (ml	変更 無·有) (ml)	変更 無·有 (ml)	変更 無·有 (ml)	変更 無・有 (ml)	変更 無・有 (ml)	変更 無・有 (ml)	変更 無·有 (ml)	変更 無・有 (ml)	変更 無·有 (ml)	変更 無·有 (ml)	変更 無·有 (ml)	変更 無·有 (ml)	変更 無·有 (ml)	変更 無 · 有 (ml)	変更 無・有 (ml)	変更 無・有 (ml)	変更 無·有 (ml)	変更 無・有 (ml)	変更 無・有 (ml)	変更 無・有 (ml)	変更 無·有 (ml)	変更 無·有 (ml)
IFN単独 (薬剤名) ()	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無·有	変更 無·有	変更 無·有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無·有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無·有 ()
レベトール200mg (朝 C・夜 C)	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無·有
コペガス200mg (朝 錠・夜 錠)	変更 無・存	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有	変更 無·有	変更 無・有	変更 無・有	変更 無·有
活動·食事·清潔																								
主訴及び症状		を自己にて観察																						
	(微熱、倦怠	感、易疲労感、	、体重減少、食	欲不振、嘔気・	嘔吐、下痢、発	疹、うつ状態、	不眠、不安、流	意欲低下、めま!	ハ、眼痛、四肢	の痺れ、咳、呼	吸困難感)	r	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	···		·····	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	γ	T	······		·····	······	······
症状																								
全身状態及び 投与局所状態	無	無	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無	無 友()	無 有()	無有()	無 友()	無 友()	無 友()	無 有()	無 友()	無有())	無 有()	無 有()	無 有()	無有()	無 有()
精神・神経症状	無	# #	無有()	無有()	無有()	無 有()	無	無 有()	無 有()	無 有()	無	無 有()	無 有()	無有()	無	無有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無	無有()	無	無有()
消化器症状	無	無 無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無
筋-骨格症状	有()	(有() 無 () () () () () () () () (有() 無 有()	有()	有()	有()	無	有() 無 有()	有() 無 有()	有()	無	有() 無 有()	有()	有()	有()	有()	無	有()	有()	無	無	有()	無	有() 無
呼吸	有()無	有()	無	無	有()	無	無	無	無	無	無	無	有()無	有()	有()	無	有()	有()	無	無	無	無	無	有() 無
	有()無) 有() 無	有()	有()無	有()	有()	有()	有() 無	有() 無	有()	有()	有() 無	有()無	有()	有()	有()	有()無	有()	有()	有()無	有()無	有()	有()	有()無
皮膚	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	有()	12 \ , /	有()
¥	有()	無 (有()	有()	有()	有()	無有()		無有()	有()	有()		有()	有()	有()	無 有()	有()	有()	無 有()	無 有()			有()	12 \	無有()
目・耳障害	無 有()	無 (有()	無 有()	無 有()	無有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無有()	無 有()	無 有()	無 有()	無有()	無有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無有()	無 有()
その他 (循環器・生殖・感染症)	無 有()	無 (有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()	無 有()
		病院	(治療終了後)				1																	

			391 PE (心体化 1 医/			
		4 週 目	8週目	12 週	16 週	20 週	24 週 目
	日付	/	/	/	/	/	/
	白血球						
	好中球 ヘモグロビン 血小板						
۰.	ヘモグロピン						
12	血小板						
Ι-	ALT						
	HCV-RNA						

平成 年 月 日 主治医_____ (_____グループ)

緊急連絡先 (072) —

(072) —