

肝炎治療受給者証有効期間延長申請書 (72週投与用)

公費負担者番号		受給者番号	
受 給 者	住 所	〒 ー ー 電話番号 ( ) ー ー	
	氏 名	(自署または記名押印)	生年月日 明治・大正 年 月 日 昭和・平成
	受給者証 有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
	指定医療機関名 (診断書作成医療機関名)		
	指定医療機関以外で、インターフェロン治療を受けている 医療機関名		
<p>私は、インターフェロン投与期間を、48週を超えて最大72週まで延長することについて、治療の効果・副作用等に関し、医師から十分説明を受け、同意しましたので、肝炎治療受給者証(インターフェロン治療用)の有効期間延長を申請します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>熊本県知事 様</p>			

- 本申請書は、最寄の保健所に提出してください。
- 延長は、現行有効期間に引き続く6ヵ月を限度とします。
- 裏面の「担当医記載欄」は指定医療機関(診断書作成医療機関)の医師に記載していただく必要があります。
- 記入漏れがある場合などは、認定されないことがありますのでご注意ください。

**(指定医療機関の担当医記載欄)**

※以下の確認事項をすべて確認の上、署名・捺印してください。

記載年月日 平成 年 月 日

医療機関名

その所在地 ( 〒 - : )

担当医師名 ( 印)

**●確認事項**

※担当医師は、該当する場合、(1)または(2)のいずれかの□にチェックを入れてください。  
(有効期間延長の認定には、(1)または(2)のすべての□にチェックが入っていることが必要です。)

申請者 ( 、フリガナ： ) について、C型慢性肝炎セログループ1かつ高ウイルス量症例へのペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法の実施に当たり、

(1) これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法48週を行い、36週目までにHCV-RNAが陰性化した~~が再燃した~~者で、『今回の治療で、HCV-RNAが投与開始後36週までに陰性化した症例に該当する』と認められるので、48週プラス24週(トータル72週)の投与期間延長が必要であると判断する。

- 申請者の診断名は、「C型慢性肝炎」である。
- 申請者の治療前ウイルス型とウイルス量については、セログループ1かつ高ウイルス量である。
- 申請者は、これまでの治療において、ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法の標準的治療(48週間)を行い、36週目までにHCV-RNAが陰性化した~~が再燃した~~者である。
- 申請者は、ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法を開始し、本申請時、当該治療を継続的に実施中である。
- なお、現在治療開始後( )週目で継続中である。(一時休薬期間は除く。)
- 申請者の治療経過について、下記項目を満たす症例と判断されること。  
・投与開始後、継続的に治療を続け、投与36週までにHCV-RNAが陰性化。(一時休薬期間は除く。)
- 申請者の変更後の治療は、標準的治療期間である48週間に連続して24週間を延長するもので、治療開始から最大で72週間である。  
※変更後の予定期間；(開始：平成 年 月～終了：平成 年 月予定)

(2) (1)に該当しない者で、『今回の治療で、投与開始12週後にHCV-RNA量が前値の1/100以下に低下するが、HCV-RNAが陽性(Real time PCR)で、36週までに陰性化した症例に該当する。』と認められるので、48週プラス24週(トータル72週間)の投与期間延長が必要であると判断する。

- 申請者の診断名は、「C型肝炎ウイルスに伴う慢性肝炎」である。
- 申請者の治療前ウイルス型とウイルス量については、セログループ1かつ高ウイルス量である。
- 申請者は、ペグインターフェロンおよびリバビリン併用療法の標準的治療(48週間)を開始し、本申請時、当該治療を継続的に実施中である。
- なお、現在治療開始後( )週目で継続中である。(一時休薬期間は除く。)
- 申請者の治療経過について、下記項目を満たす症例と判断されること。  
投与開始後、継続的に治療を続け、  
・投与12週後は、HCV-RNAが陽性のままであり、かつ、HCV-RNA量が前値の1/100以下に低下  
・投与36週までにHCV-RNAが陰性化。(一時休薬期間は除く。)
- 申請者の変更後の治療は、標準的治療期間である48週間に連続して24週間を延長するもので、治療開始から最大で72週間である。  
※変更後の予定期間；(開始：平成 年 月～終了：平成 年 月予定)

(注) ペグインターフェロン製剤添付文書【使用上の注意】の重要な基本的注意において、「本剤を48週を超えて投与した場合の安全性・有効性は確立していない。」とする記載がある旨、十分留意してください。