

(様式第 15 号)

インターフェロンフリー治療等診断書作成医師届

山形県知事 殿

インターフェロン治療（直前の抗ウイルス療法としてインターフェロンフリー治療に係る治療歴がある場合）及びインターフェロンフリー治療（以下、「インターフェロンフリー治療等」という。）費助成申請に係る診断書を作成するにあたり、山形県肝炎治療特別促進事業実施要綱第 7 第 5 項の規定に基づき、以下のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

【Ⅰ インターフェロンフリー治療等費助成申請に係る診断書を作成する医師】

インターフェロンフリー治療等費助成申請に係る診断書については、Ⅱの日本肝臓学会肝臓専門医の助言・指導を受け作成します。

また、患者の診療方針等については、随時、Ⅱの日本肝臓学会肝臓専門医の助言・指導を受けることとし、県が指定する研修会を毎年度受講します。

肝炎専門医療機関名

診断書作成医師名

㊞

【Ⅱ 診断書作成医師に指導・助言を行う肝臓専門医師】

Ⅰの診断書作成医師の肝炎患者に対する診療方針等について、指導・助言を行います。

Ⅰの診断書作成医師が作成した診断書については、下記の日本肝臓学会肝臓専門医が指導・助言を行い作成されたものとして取り扱って差し支えありません。

肝炎専門医療機関名

日本肝臓学会肝臓専門医師名

㊞