

“肝線維化評価プログラム”専用紹介状

年 月 日

順天堂大学医学部附属静岡病院

消化器内科

医師名

〒410-2295 静岡県伊豆の国市長岡 1129 TEL(055)948-3111/FAX(055)948-2103

紹介元医療機関の所在地および名称

医療機関名

住所

電話番号

医師氏名

患者情報

患者氏名

性別

M / F

生年月日

年

月

日

(歳)

フローチャート

該当項目に✓をお願いします。

☐ 2型糖尿病 ☐ FIB-4 中リスク (≥ 1.3 ※ 65歳以上では ≥ 2.0) ☐ 脂肪肝

☐ M2BPGi ≥ 1.00

肝線維化評価プログラム

超音波エラストグラフィを用いた非侵襲的肝線維化評価

8.0 kPa未満

8.0 kPa以上

肝線維化進展を認める

15.0 kPa以上

肝硬変が疑われる

逆紹介

治療対象

当院で慎重に経過観察

※ 代謝機能障害関連脂肪性肝炎(MASH)に対する GLP-1 受容体作動薬については、適格基準を満たす必要があります。

※ 受診時には、先に血液検査や腹部超音波検査を実施することがあります。