**奈良県急性肝不全ネットワーク　病歴表**

**送信先　奈良県立医科大学　消化器代謝内科医局****FAX 0744-24-7122**

貴院診療情報提供書に下記の内容を記載して頂いても結構です

緊急時は消化器代謝内科外来もしくは当直医にご連絡ください TEL0744-22-3051(代表)

**紹介理由**　転院依頼　　増悪時転院希望　　相談

**施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載者**

**連絡先(電話番号等)**

**患者名(ふりがな)　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　性別**男性・女性

**生年月日**　　年　　　月　　　日生　　　　　　　　　**年齢**

**身長 体重**　　　　　　　　　　**発症日**

**成因**

1. 正常肝、慢性肝炎、肝硬変
2. HAV、HBV(急性・キャリア)、HCV、HEV、EBV、アルコール、NASH、

自己免疫性、薬物性、循環障害、神経性食欲不振症、急性妊娠脂肪肝、

悪性腫瘍肝浸潤、原因不明、精査中、その他( 　　)

**飲酒**　なし、　　あり　　1日　　　　を　　　　ｍｌ×　　　　年間

**肝性脳症** なし、Ⅰ度、Ⅱ度以上　　　　**脳症発症日**　　　月　　　日

**病歴**

**既往歴**

**内服歴**

**画像検査**肝萎縮　あり　なし　、腹水 あり　なし　、脾腫　あり　なし

　　　　　　肝腫瘤　あり　なし

**血液検査所見**　貴院血液所見を添付ください