

臨床所見

1 肝機能	検査日(第1回)		検査日(第2回)			
	年	月	日	年	月	日
	状態		点数	状態		点数
	なし・ ・			なし・ ・		
肝性脳症						
腹水	ℓ		ℓ			
血清アルブミン値	g/dl		g/dl			
プロトロンビン時間	%		%			
血清総ビリルビン値	mg/dl		mg/dl			
合計点数	点		点			
2 障害の変動に関する因子						
	第1回検査		第2回検査			
180日以上アルコールを摂取していない	有・無		有・無			
改善の可能性のある積極的治療を実施	有・無		有・無			
3 肝臓移植						
肝臓移植の実施	有・無	実施年月日	年	月	日	
抗免疫療法の実施	有・無					
注) 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2の記載は省略可能である。						
4 備考						