

ヘリコバクタ・ピロリ除菌治療フローチャート

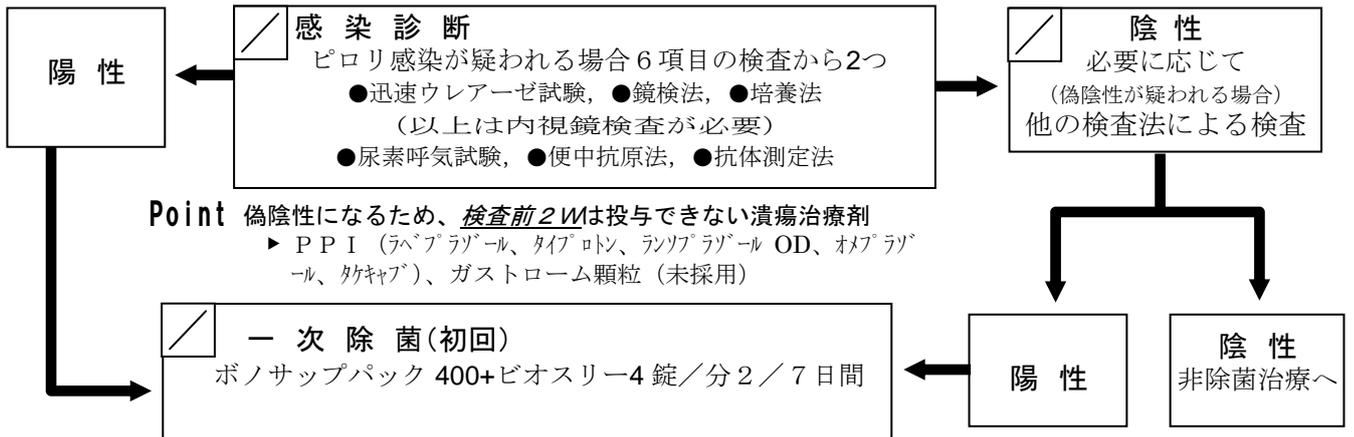
カルテ No _____ 患者氏名 _____ 体重 _____ Kg
 保険適応疾患 (胃潰瘍 十二指腸潰瘍 慢性胃炎) _____ 診断日 _____ / _____ / _____

除菌前感染診断

胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎
 確定診断
 ●内視鏡検査 ●胃 X 線透視

1 回目診断日 _____ / _____ / _____ 診断項目 _____ (陽性・陰性)
 2 回目 (1 回目陰性時) _____ / _____ / _____ 診断項目 _____ (陽性・陰性)

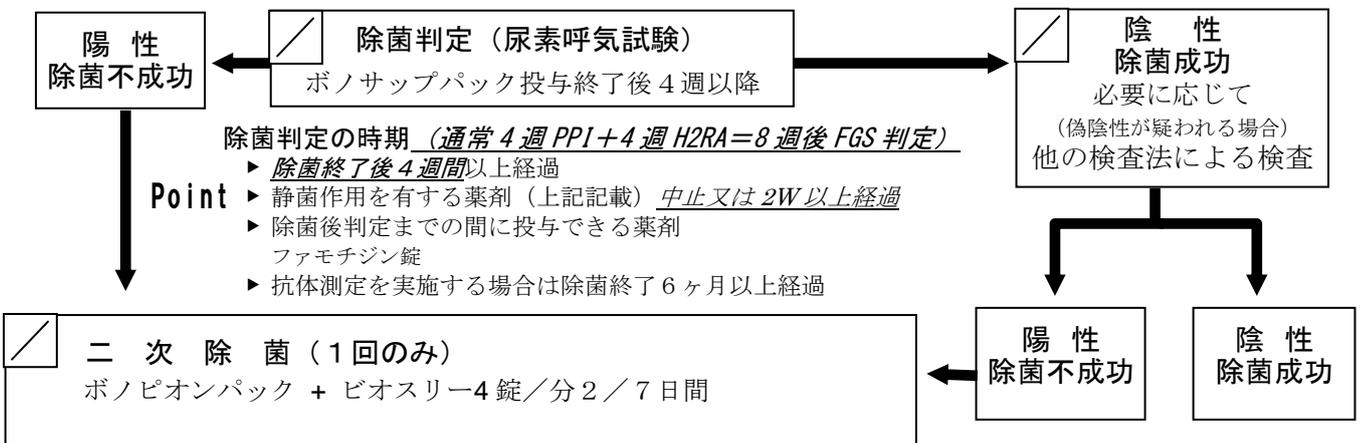
初回除菌治療開始日 _____ / _____ / _____



除菌後感染診断

1 回目診断日 _____ / _____ / _____ 診断項目 _____ (陽性・陰性)
 2 回目 (1 回目陰性時) _____ / _____ / _____ 診断項目 _____ (陽性・陰性)

二次除菌治療開始日 _____ / _____ / _____



二次除菌後感染診断日 _____ / _____ / _____ 診断項目 _____ (陽性・陰性)

三次除菌後感染診断日 _____ / _____ / _____ 診断項目 _____ (陽性・陰性)

除菌後胃内視鏡検査 _____ / _____ / _____