

乾癬 診療連携シート

患者氏名 () 年齢 (歳) 性別 (男・女) 体重 (kg)

■過去に使用したことのある薬剤

- 外用薬(ビタミンD3外用・副腎皮質ホルモン外用)
免疫抑制剤(シクロスポリンなど)
アプレミラスト エトレチナート MTX
NB-UVB PUVA バイオ製剤 その他()

■現在使用している薬剤

- 外用薬(ビタミンD3外用・副腎皮質ホルモン外用)
免疫抑制剤(シクロスポリンなど)
アプレミラスト エトレチナート MTX
NB-UVB PUVA バイオ製剤 その他()

■現在の治療での問題点

()

■患者さんの治療優先事項

- 皮疹をしっかりと抑えたい
医療費(自己負担額)をできるだけ抑えたい
病院で投与の薬剤が良い 自己注射できる薬剤が良い
3か月おき投与の薬剤希望(注射)
2か月おき投与の薬剤希望(注射)
経口薬(1日1回) 経口薬(1日2回)
その他 (具体的に:)

■患者のフォローの希望

- 逆紹介での受け入れ可
多摩永山病院での継続希望
患者の希望次第

ご協力に感謝申し上げます。

日本医科大学多摩永山病院 皮膚科