

# ピロリ菌 除菌の記録

- ❗ 抗菌薬、胃酸の分泌を抑える薬、一部の食道の粘膜を保護する薬など、ピロリ菌検査実施2週間前には服用を中止すべき薬剤があります。主治医の指示にしたがってください。

## ピロリ菌一次除菌

● 氏名	● 受診日
● 年齢 歳	年 月 日( )
● 内視鏡検査実施日	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 《備考》
年 月 日( )	
● ピロリ菌検査日*1	● ピロリ菌検査日*1
年 月 日( )	年 月 日( )
● ピロリ菌検査法	● ピロリ菌検査法
迅速ウレアーゼ試験・鏡検法・培養法・核酸増幅法 抗体測定・尿素呼気試験・便中抗原測定	迅速ウレアーゼ試験・鏡検法・培養法・核酸増幅法 抗体測定・尿素呼気試験・便中抗原測定
● 検査結果 ピロリ菌（陽性・陰性）	● 検査結果 ピロリ菌（陽性・陰性）
● 除菌治療開始日	年 月 日( )

### ● 服用チェック表

飲んだら口に✓を入れましょう

1日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ <input type="checkbox"/> よる
2日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ <input type="checkbox"/> よる
3日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ <input type="checkbox"/> よる
4日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ <input type="checkbox"/> よる
5日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ <input type="checkbox"/> よる
6日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ <input type="checkbox"/> よる
7日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ <input type="checkbox"/> よる

### ● 除菌の判定検査日\*1,\*2

年 月 日( )

### ● ピロリ菌検査法

迅速ウレアーゼ試験・鏡検法・培養法・核酸増幅法  
抗体測定・尿素呼気試験・便中抗原測定

### ● 除菌判定 ピロリ菌（陽性・陰性）

### ● 除菌の判定検査日\*1,\*2

年 月 日( )

### ● ピロリ菌検査法

迅速ウレアーゼ試験・鏡検法・培養法・核酸増幅法  
抗体測定・尿素呼気試験・便中抗原測定

### ● 除菌判定 ピロリ菌（陽性・陰性）

- ❗ 抗菌薬、胃酸の分泌を抑える薬、一部の食道の粘膜を保護する薬など、ピロリ菌検査実施2週間前には服用を中止すべき薬剤があります。主治医の指示にしたがってください。

## ピロリ菌二次除菌



● 二次除菌実施予定日 年 月 日( )

● 除菌治療開始日 年 月 日( )

### ● 服用チェック表

飲んだら□に✓を入れましょう

1日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ	<input type="checkbox"/> よる
2日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ	<input type="checkbox"/> よる
3日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ	<input type="checkbox"/> よる
4日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ	<input type="checkbox"/> よる
5日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ	<input type="checkbox"/> よる
6日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ	<input type="checkbox"/> よる
7日目	年 月 日( )	<input type="checkbox"/> あさ	<input type="checkbox"/> よる

● 除菌の判定検査日<sup>※1,※2</sup>  
年 月 日( )

### ● ピロリ菌検査法

迅速ウレアーゼ試験・鏡検法・培養法・核酸増幅法  
抗体測定・尿素呼気試験・便中抗原測定

● 除菌判定 ピロリ菌（陽性・陰性）

● 除菌の判定検査日<sup>※1,※2</sup>  
年 月 日( )

### ● ピロリ菌検査法

迅速ウレアーゼ試験・鏡検法・培養法・核酸増幅法  
抗体測定・尿素呼気試験・便中抗原測定

● 除菌判定 ピロリ菌（陽性・陰性）

※1 ピロリ菌の検査は、複数の検査を行うことがあります。

※2 すべての治療が終了した後、4週間以上経過してから行うピロリ菌の検査（除菌できたかどうかの検査）は必ず受けてください。また、検査に抗体測定を用いる場合はすべての治療が終了した後、6か月以上あけてください。

# ピロリ菌 除菌の記録

## 内視鏡検査の実施記録

1年に1回は内視鏡検査を受けましょう。

実施日	結果・備考
年 ..... 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 ..... 《備考》
年 ..... 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 ..... 《備考》
年 ..... 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 ..... 《備考》
年 ..... 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 ..... 《備考》
年 ..... 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 ..... 《備考》
年 ..... 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 ..... 《備考》



実施日	結果・備考
.....年 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 《備考》
.....年 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 《備考》
.....年 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 《備考》
.....年 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 《備考》
.....年 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 《備考》
.....年 月 日( )	正常・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・潰瘍癒痕 《備考》