

アンケートご協力をお願い

恐れ入りますが、以下のアンケートにご協力頂けますようお願い申し上げます。本アンケートは、今後の情報提供活動に活用させていただきます。

Q1 C型非代償性肝硬変の治療薬が発売されたことを、ご存知でしたか？

はい

いいえ

Q2 C型肝炎・肝硬変の患者さんの診察をしたことはありますか？

【C型肝炎ウイルス】

- 自分で診察している／したことがある
- 専門医／医療機関を紹介する
- 診察経験はない

【C型代償性肝硬変】

- 自分で診察している／したことがある
- 専門医／医療機関を紹介する
- 診察経験はない

【C型非代償性肝硬変】

- 自分で診察している／したことがある
- 専門医／医療機関を紹介する
- 診察経験はない

Q3 C型肝炎・肝硬変の患者さんはどのように治療されていますか？

【C型肝炎ウイルス】

- 自分で治療している／したことがある
- 専門医／医療機関を紹介する
- 治療経験はない

【C型代償性肝硬変】

- 自分で治療している／したことがある
- 専門医／医療機関を紹介する
- 治療経験はない

【C型非代償性肝硬変】

- 自分で治療している／したことがある
- 専門医／医療機関を紹介する
- 治療経験はない

Q4 C型非代償性肝硬変が疑われる患者さんを紹介できる 専門医／専門医療機関をご存知ですか？

はい

いいえ

Q5 今回お送りした資料の中で、追加で送付して欲しい資料があれば教えてください。

- ▶ 医師向けパンフレット _____ 部
- ▶ 専門医への受診のすすめ _____ 部
- ▶ - 肝炎まるわかり - なるほど肝炎! _____ 部
- ▶ C型肝炎治療に一步踏み出しましょう _____ 部

C型非代償性肝硬変について何かご質問がございましたら、ご記入をお願い致します。

御施設名： _____

御芳名： _____

送付先住所： _____

アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

ご記入いただきました情報につきましては、日臨内事務局及びギリアド・サイエンシズ社内の集計・分析にのみ使用し、第三者には提供いたしません。

回答有効期限：2019年12月末日 【アンケート実施責任者】ギリアド・サイエンシズ株式会社 肝炎ウイルスマーケティング部

お手数ですが、本アンケート用紙を下記のFAX番号へ送信頂けますよう、お願い申し上げます。

FAX: 03-3831-7537

(ギリアド・サイエンシズ社／日本臨床内科医会)