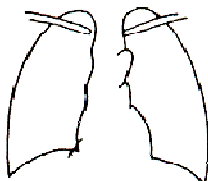


診 断 書										
患者の氏名		男 大 昭 年 月 日生 (歳) 女 平 令		住所						
病名	1	2					3			
医療の種類	化学療法	1 抗結核薬 () 剤使用 INH RFP RBT PZA SM EB LVFX 2 初回治療の継続 KM TH EVM PAS CS DLM BDQ 3 再治療 4 再治療の継続					医療開始予定年月日 年 月 日			
	外科的療法	2 1のうち局所療法に用いるもの ()					副腎皮質ホルモン剤 薬品名 ()	入院・ 通院	入院年月日 年 月 日	
		1 肺結核術式 ()					3 骨関節結核 4 泌尿器結核 5 その他 ()		手術予定 (実施) 年月日 年 月 日	
	骨関節結核の装具療法 ()					收容		日間 (術前 日間、術後 日間)		
現症	胸部X線写真略図 	学会分類			体温 (平熱・微熱・中等熱・高熱)		その他の所見 (肺外結核の場合は、そのX線写真略図及びその他の所見)			
		r l b	I II III IV V 0		喀痰 (無・有 (多・少))					
		1 2 3	H P l Op		咳嗽 (無・有 (多・少))					
		その他 ()			その他 ()					
結核菌検査	採取日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
	検体種類	喀痰・胃液 その他 ()		喀痰・胃液 その他 ()		喀痰・胃液 その他 ()		喀痰・胃液 その他 ()		
	塗抹	(号)	(号)	(号)	(号)	(号)	(号)	(号)	(号)	
	培養	(個)	(個)	(個)	(個)	(個)	(個)	(個)	(個)	
	(注) 塗抹については-・±・1+・2+・3+又はガフキー号数、培養については-・+・++・+++ 又は集落数を記入してください									
	同定検査実施 無・有 年 月 日採取 検体: 喀痰・その他 () 検査方法: 結果: 結核菌 陽性・陰性 ()・検査中					年 月 日採取株 薬品 [μg/ml] 感受性				
免疫学的検査	IGRA検査 (年 月 日実施) 検査方法: QFT・T-SPOT 結果: 陽性・陰性・判定保留・判定不可					薬剤感受性検査				
	ツ反 (年 月 日) × (×) 水疱・壊死・出血			BCG接種歴 無・有 (年 月頃)						
結核に関する既往歴 有 [年 月頃 病名]・無・不明										
結核に関する既往の医療	年 月～年 月		INH RFP SM EB PZA PAS その他 ()		年 月～年 月		INH RFP SM EB PZA PAS その他 ()		年 月～年 月	INH RFP SM EB PZA PAS その他 ()
	年 月～年 月		INH RFP SM EB PZA PAS その他 ()		年 月～年 月		INH RFP SM EB PZA PAS その他 ()		年 月～年 月	INH RFP SM EB PZA PAS その他 ()
	年 月～年 月		INH RFP SM EB PZA PAS その他 ()		年 月～年 月		INH RFP SM EB PZA PAS その他 ()		年 月～年 月	INH RFP SM EB PZA PAS その他 ()
現在までに実施した医療の概要及び今後の医療の方針等										
治療終了予定日: 令和 年 月 日										
令和 年 月 日										
医療機関の所在地										
医療機関の名称										
医師の氏名										