




(裏)

<b>VII 結核に関する既往医療</b> (1) 今回の治療 1①初回治療 ②継続治療 2再治療 3不明 (2) 再治療の場合、既往医療 年 月～ 年 月 INH RFP PZA SM EB LVFX その他( ): 医療機関名( ) 年 月～ 年 月 INH RFP PZA SM EB LVFX その他( ): 医療機関名( ) 年 月～ 年 月 INH RFP PZA SM EB LVFX その他( ): 医療機関名( )	保健所記入欄 発生動向調査コード —治療区分—																																																																																					
<b>VIII 今回の治療内容</b> (1) 化学療法 年 月 日から 抗結核薬( )剤使用 1 INH 2 RFP 3 RBT 4 PZA 5 SM 6 EB 7 LVFX 8 KM 9 TH 10 PAS 11 CS 12 DLM 13 BDQ 14 その他( ) 1から14までのうち局所療法に用いるもの( ) (2) 副腎(じん)皮質ホルモン剤の使用の有無 1有(薬品名 ) 2無 (3) 外科的療法 1 肺結核 2 結核性膿(のう)胸 3 泌尿器結核 4 骨関節結核 5 その他( ) 方法等〔 手術予定(実施)時期( 年 月 日) 外科手術のための入院 日間(術前 日から 術後 日まで)	—結核薬— —副腎(じん)皮質ホルモン— —最新塗抹—																																																																																					
<b>IX 検査</b> (1) 菌所見(検査中のものは、当該検査の欄へその旨を御記入ください。) 検体記号(1—(1)痰(たん) 1—(2)胃液 1—(3)喉頭粘液 2—(1)気管支洗浄液 2—(2)経気管支肺生検 3尿 4膿(うみ) 5穿(せん)刺液 6—(1)組織 6—(2)他)	1 陽性 2 陰性 3 検査中 4 未実施 5 不明 —最新培養— 1 陽性 2 陰性 3 検査中 4 未実施 5 不明 6 非定型抗酸菌 —検体の種類— —薬剤耐性— 1 INH、RFP 2 INHのみ 3 RFPのみ 4 その他のみ 5 耐性なし 6 不明 学会分類 部 位 —性状— —拡がり—																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>検体採取年 / 月</th> <th>塗抹</th> <th>培養</th> <th>病原体</th> <th>同定の方法 : PCR法等 (検体記号)</th> <th>検体採取年 / 月</th> <th>塗抹</th> <th>培養</th> <th>病原体</th> <th>同定の方法 : PCR法等 (検体記号)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>/ /</td> <td>号</td> <td>個</td> <td>菌</td> <td>法( )</td> <td>/ /</td> <td>号</td> <td>個</td> <td>菌</td> <td>法( )</td> </tr> <tr> <td>/ /</td> <td>号</td> <td>個</td> <td>菌</td> <td>法( )</td> <td>/ /</td> <td>号</td> <td>個</td> <td>菌</td> <td>法( )</td> </tr> <tr> <td>/ /</td> <td>号</td> <td>個</td> <td>菌</td> <td>法( )</td> <td>/ /</td> <td>号</td> <td>個</td> <td>菌</td> <td>法( )</td> </tr> </tbody> </table> (2) 菌陰性化時期 年 月 日 (3) 薬剤耐性試験成績 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>治療開始時 / 実施 年 月</th> <th>最新(実施 年 月)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SM</td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> </tr> <tr> <td>INH</td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> </tr> <tr> <td>RFP</td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> </tr> <tr> <td>EB</td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> <td>μg/ml (完・不完・感)</td> </tr> </tbody> </table>	検体採取年 / 月	塗抹	培養	病原体	同定の方法 : PCR法等 (検体記号)	検体採取年 / 月	塗抹	培養	病原体	同定の方法 : PCR法等 (検体記号)	/ /	号	個	菌	法( )	/ /	号	個	菌	法( )	/ /	号	個	菌	法( )	/ /	号	個	菌	法( )	/ /	号	個	菌	法( )	/ /	号	個	菌	法( )		治療開始時 / 実施 年 月	最新(実施 年 月)	SM	μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)	INH	μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)	RFP	μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)	EB	μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)		μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)		μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)	<b>X 最新のX線所見及びCT所見</b> (1) X線写真略図及びその他の所見 (肺外結核の場合も同様)  (2) 撮影時期 年 月 日 (3) 学会分類 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>部 位</th> <th>①r</th> <th>②1</th> <th>③b</th> <th colspan="2">⑨該当なし</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>性 状</td> <td>① I</td> <td>② II</td> <td>③ III</td> <td>④p1</td> <td>⑤H</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⑥0p</td> <td>⑦IV</td> <td>⑧V</td> <td>⑨o</td> <td></td> </tr> <tr> <td>拡 がり</td> <td>①1</td> <td>②2</td> <td>③3</td> <td colspan="2">⑨該当なし</td> </tr> </tbody> </table> (4) CT所見(必要に応じて) 撮影時期: 年 月 日	部 位	①r	②1	③b	⑨該当なし		性 状	① I	② II	③ III	④p1	⑤H		⑥0p	⑦IV	⑧V	⑨o		拡 がり	①1	②2	③3	⑨該当なし	
検体採取年 / 月	塗抹	培養	病原体	同定の方法 : PCR法等 (検体記号)	検体採取年 / 月	塗抹	培養	病原体	同定の方法 : PCR法等 (検体記号)																																																																													
/ /	号	個	菌	法( )	/ /	号	個	菌	法( )																																																																													
/ /	号	個	菌	法( )	/ /	号	個	菌	法( )																																																																													
/ /	号	個	菌	法( )	/ /	号	個	菌	法( )																																																																													
	治療開始時 / 実施 年 月	最新(実施 年 月)																																																																																				
SM	μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)																																																																																				
INH	μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)																																																																																				
RFP	μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)																																																																																				
EB	μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)																																																																																				
	μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)																																																																																				
	μg/ml (完・不完・感)	μg/ml (完・不完・感)																																																																																				
部 位	①r	②1	③b	⑨該当なし																																																																																		
性 状	① I	② II	③ III	④p1	⑤H																																																																																	
	⑥0p	⑦IV	⑧V	⑨o																																																																																		
拡 がり	①1	②2	③3	⑨該当なし																																																																																		
<b>備考</b> 年 月 日 医療機関所在地 医療機関の名称 電話 ( ) 医 師 名 ※署名又は記名押印のこと。	—性状— —拡がり—																																																																																					
<b>注意</b> 1 該当する文字については、その文字(頭数があるときは、その数字とする。)を○で囲んでください。 2 生活保護を受けている患者その他これに準ずる者の場合は、この診断書を2部(1部は写し)提出してください。 3 継続申請する場合は、X線写真その他関係書類を添えて、患者票の有効期限の2週間前までに必ず保健所長宛て再申請してください。	感染症の診査に関する協議会意見																																																																																					