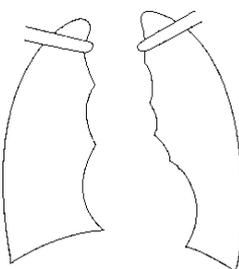


# 診 断 書

氏名			性別	男・女	生年月日	明大昭平令 年 月 日			歳		
病名	1. 肺結核 2. 肺外結核 ( ) 3. 潜在性結核感染症										
医療の種別	治療区分	ア 抗結核薬 計 ( ) 剤使用							今回申請分の医療開始年月日		
	1. 初回治療	INH RFP RBT PZA SM EB LVFX KM TH EVM PAS CS DLM							年 月 日		
	2. 再治療	その他 ( )							入院年月日		
	申請区分	イ 副腎皮質ホルモン剤使用の有無							年 月 日		
	1. 初回	1. 有 薬品名 ( ) 2. 無							退院年月日		
2. 継続	ウ 化学療法終了の時期 (記入時点の残りの治療予定期間)							年 月 日			
3. 医療内容変更	1. ( ) か月で終了予定 2. 未定										
外科的療法	1. 肺結核(術式: ) 2. 結核性膿胸 3. 骨関節結核 4. その他 ( )										
骨関節結核の装具療法											
收容	日間 (術前 日間、術後 日間)				手術予定 (実施) 年月日			年 月 日			
結核の既往	1. 有	既往歴	病名	□肺結核 □肺外結核 ( ) □潜在性結核感染症			薬剤耐性	□無 □有 ( ) □不明			
	2. 無		□化学療法	年 月 ~ 年 月	INH RFP EB SM PZA	その他 ( )					
	3. 不明		□外科手術	年 月 ~ 年 月	INH RFP EB SM PZA	その他 ( )					
免疫抑制剤の使用	□無 □有 (疾患名 )										
合併症	1. じん肺	4. 腎疾患 ( )									
	2. 糖尿病 □経口薬服薬 □インスリン使用	5. 悪性腫瘍 ( )									
3. 肝疾患 □B型肝炎 □C型肝炎 □肝硬変 □その他 ( )	6. 免疫系疾患 ( )										
7. その他 ( )											
現症			学会分類			その他の所見 (CT検査を行っている場合は、CT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)					
			病側	r	l						b
			病型	0	I						II
拡り	1	2	3								
特殊型	H	P1	Op								
(特記事項等)											
結核菌検査 (過去6ヶ月)	検体採取日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	検体採取日	年 月 日
	塗抹	G 号	G 号	G 号	G 号	G 号	核酸増幅法		同定検査		
	培養	- + 中	- + 中	- + 中	- + 中	- + 中	- + 中	- + 中	薬剤感受性試験成績		
	検体の種類										
	検体の種類欄に該当番号を記入	1 喀痰 2 咽頭粘液 3 胃液 4 気管支洗浄液 5 穿刺液 ( ) □ 6 膿・滲出液 7 尿 8 組織・その他 ( )									
	IGRA検査	採血年月日	年 月 日			ツベルクリン反応	判定年月日 年 月 日				
		QFT	IFN <sub>A</sub> -IFN <sub>N</sub> IU/ml			(硬結 × )	(二重発赤 × )				
		↳判定	陽性・判定保留・陰性・判定不可 (IFN <sub>M</sub> -IFN <sub>N</sub> IU/ml)			(発赤 × )					
		T-Spot	spot			水疱・出血・壊死					
	↳判定	陽性・陽性(判定保留)・陰性(判定保留)・陰性・判定不可									
組織等の所見											
特記事項	※感染症診査協議会に聞きたい事項、生保患者で入院を要する場合の理由等										
	年 月 日 医療機関の所在地										
	医療機関の名称										
医師の氏名 印											

※生保患者の場合には、この診断書の写しを福祉事務所が使用するため、本書及び写しの2通を保健所に提出すること。  
 ※試験成績の判定区分 S=感受性 I=中間 R=耐性