

## 結核医療（終了・中止）届

患者氏名							
患者住所							
生年月日	年 月 日			(才) 男女			
病名	1	2			3		
最終X線写真撮影日	年 月 日			撮影			
学会分類	b r l	I II III IV V 0			1	2	3 H Pl Op
最終結核菌塗抹検査	年 月 日 採取 検体 ( )			陰性 陽性 (G 号)			
最終結核菌培養検査	年 月 日 採取 検体 ( )			陰性 陽性 ( 週)			
薬剤感受性	検体採取日 年 月 日 検体 ( )						
	INH(感・耐) RFP (感・耐) EB (感・耐) SM (感・耐) PZA (感・耐)						
指導区分	生活面	A 要休業 B 要軽業 C 要注意 D 正常生活					
	医療面	1 要医療 2 要観察 3 観察不要					
内服終了・中止年月日	年 月 日						
内服終了・中止の理由	治癒 軽快 転症 自己中断 その他 ( )						
	結核死亡 ( 年 月 日) その他の死亡 ( 年 月 日)						
次回受診日	年 月 日						
備考							

上記のとおり、医療を終了・中止します。

年 月 日

医療機関の所在地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

保健所長 殿