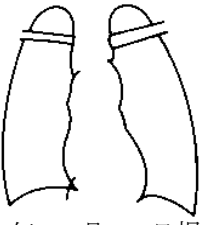


様式第27-2号

診断書

患者氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 歳								
患者住所	(〒)			電話									
				添付エックス線写真の枚数	枚	カルテNo.							
病名	1. 肺結核 2. 肺外結核(部位) 3. 潜在性結核感染症 4. ()												
合併症	☐ 肝障害 ☐ 糖尿病 ☐ じん肺 ☐ HIV ☐ その他()												
治療内容	1. 初回治療	化学療法	抗結核薬	INH RFP PZA EB SM LVFX KM				経過	発病		年	月	日
	2. 継続治療			TH EVM RBT PAS CS DLM BDQ					初診		年	月	日
	3. 再治療			副腎皮質ホルモン剤(薬剤名:)					診断		年	月	日
	外科的療法	1. 肺結核 2. 結核性膿胸 3. 骨関節結核				医療開始			年	月	日		
		4. 泌尿器結核 5. その他()				入院日			年	月	日		
手術予定(実施)日		年 月 日		収容 日間(術前 日間、術後 日間)		装具療法	内容:						
期間治療	1. 治療を継続したい。(□終了予定 年 月 日、□未定) 3. 感染症診査協議会の意見を聞きたい。 2. この申請を最後として化学療法を終了する。(□終了予定 年 月 日、□未定)												
胸部エックス線写真			学会分類	病側 r l b 該当なし		その他の所見(肺外結核は、エックス線写真の略図・所見)							
				病型 I II III H P l Op IV V O									
				拡がり 1 2 3 該当なし									
治療歴		昭・平 年 月 ~ 年 月 INH・RFP・PZA・EB・SM・他() 昭・平 年 月 ~ 年 月 INH・RFP・PZA・EB・SM・他()											
結核菌検査	採取年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日					
	塗抹	— ± + 2+ 3+ (号)	— ± + 2+ 3+ (号)	— ± + 2+ 3+ (号)	— ± + 2+ 3+ (号)	— ± + 2+ 3+ (号)	— ± + 2+ 3+ (号)	— ± + 2+ 3+ (号)					
	培養	— + 検査中	— + 検査中	— + 検査中	— + 検査中	— + 検査中	— + 検査中	— + 検査中					
	核酸増幅法	— + 検査中 未実施	— + 検査中 未実施	— + 検査中 未実施	— + 検査中 未実施	— + 検査中 未実施	— + 検査中 未実施	— + 検査中 未実施					
	同定	結核菌群・()	結核菌群・()	結核菌群・()	結核菌群・()	結核菌群・()	結核菌群・()	結核菌群・()					
	検査材料	喀痰・()	喀痰・()	喀痰・()	喀痰・()	喀痰・()	喀痰・()	喀痰・()					
検査耐性	実施日 年 月 日	INH (0.2)	INH (1.0)	RFP (40)	EB (2.5)	SM (10)	RBT ()	() ()					
	(検査中 未実施)	☐ 感 ☐ 耐	☐ 感 ☐ 耐	☐ 感 ☐ 耐	☐ 感 ☐ 耐	☐ 感 ☐ 耐	☐ 感 ☐ 耐	☐ 感 ☐ 耐					
副作用の有無(継続申請時記入)			無・有(肝障害 腎障害 白血球減少 末端神経障害 高尿酸血症 視力障害 聴力障害)										
I G R A 検査	年 月 日 実施		ツ反検査	年 月 日 判定 × (×)		その他	ADA: IU/l						
	(陽性 判定保留 陰性 判定不可)			(発赤 硬結 水疱 壊死) ×			単核球(リンパ球):						
	QFT (IU/ml) T-SPOT (スポット)			BCG歴 有(年 月 日) 無 不明			検体: □胸水 □他()						
備考													
※その他、申請の診査上必要な情報があれば記入													
年 月 日 医療機関の住所 電話													
医療機関の名称 医師の氏名 (R07)													