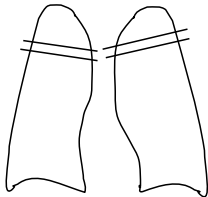


診 断 書

フリガナ				性別	男・女	生年月日	大 平 昭 令		年 (月 日 歳)		
患者氏名											
診断名		1 2 3									
合併症名		1 あり(塵肺 糖尿病 低肺機能 肝障害 高血圧症 その他()) 2 なし									
医療の種類	化学療法	1 初回治療 2 再治療 3 継続	1 抗結核薬 ()剤使用	1 薬品名 INH RFP RBT SM EB LVFX KM TH PZA PAS CS DLM				医療開始予定年月日 年 月 日			
				2 1のうち局所療法に () 用いるもの				入院年月日 年 月 日			
				2 副腎皮質ホルモン 薬品名()				退院(予定)年月日 年 月 日			
	外科的療法	1 肺結核	1 肺虚脱療法()		2 空洞直達療法()		3 肺切除術()				
		2 結核性膿胸			4 泌尿器結核						
3 骨関節結核				5 その他()							
		骨関節結核の装具療法									
		収容 日間(術前 日間、術後 日間)		手術予定(実施)年月日				年 月 日			
現 症	胸部X線写真略図			学会分類		その他(XP・CT等)の所見					
				r l b I II III IV V 1 2 3 H pl OP							
今後の治療方針		(ア)標準治療:2HRZS(E)/4HR(E)、(イ)標準治療:6HRS(E)/3HR(E) ※(イ)はPZA使用不可の場合									
		治療終了時期 年 月 日									
		治療期間 ヶ月予定									
		上記(ア)、(イ)の標準治療ができない場合は 治療内容 を記載してください(「結核医療の基準」をご参照下さい)									
		上記(ア)、(イ)の標準治療ができない理由を記載してください									
		薬剤感受性検査結果									
検体の種類		1.喀痰 4.組織		2.胃液 5.その他()		3.気管支(肺動脈)洗浄液		薬品	治療開始時	最新	
(該当番号を記載)								[mcg/ml]	年 月	年 月	
結核菌検査	検体採取日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	INH[0.2]	感受性 耐性	感受性 耐性	
	結果判明日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	RFP[40]	感受性 耐性	感受性 耐性	
	塗抹	号	号	号	号	号	号	SM[10]	感受性 耐性	感受性 耐性	
	結果判明日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	EB[2.5]	感受性 耐性	感受性 耐性	
	培養	個	個	個	個	個	個	KM[20]	感受性 耐性	感受性 耐性	
核酸増幅法				結核特異的インターフェロンγ産生能(IGRA)				TH[20]	感受性 耐性	感受性 耐性	
TB-PCR	(実施日) 月 日	(+ -)	QFT /T-SPOT		(結果) 陽性 陰性		PZA[]	感受性 耐性	感受性 耐性		
()法	(実施日) 月 日	(+ -)	(実施日) 月 日		その他()		LVFX[]	感受性 耐性	感受性 耐性		
結核に関する既往の医療(再治療の場合のみ)	年 月 ~ 年 月		INH RFP SM EB PZA その他()				[]	感受性 耐性	感受性 耐性		
	年 月 ~ 年 月		INH RFP SM EB PZA その他()				[]	感受性 耐性	感受性 耐性		
備考(主治医の意見等)											
年 月 日 医療機関の所在地 医療機関の名称 TEL () 医 師 の 氏 名 印											

○記入上の注意
該当する文字については、その文字を○で囲んで下さい。