

医療機関名 ○○病院

主治医氏名 森合 花子

患者氏名 福島 太郎

患者住所 福島市□□字△△○-○

診断名 肺結核

上記の患者について下記の通り連絡します。

1)治療終了 RO年 11月 22日 より

2)治療中断 年 月 日 より

3)治癒 年 月 日 診斷

4)病名変更 年 月 日 診断 病名

5) 転院 年 月 日 転院先

6)死亡 年 月 日 死因

※治療終了：公費負担承認終期ではなく、抗結核薬内服終了日をご記載願います。

1) X線撮影年月日 (R0年 11月 23日)

病名 肺結核 学会分類 rIV1

2)菌検査年月日

(R〇年11月23日) 検体(吸引痰) 塗沫 一 + (号) 培養 -・+ (週)

(R〇年10月20日) 検体(喀痰) 塗沫 - + (号) 培養 - + (週)

(R〇年 9月22日) 検体(喀痰) 塗沫 + (号) 培養 + (6 週)

同定検査 (年 月 日)(結果)

薬剤感受性検査 (年 月 日)(結果)

(生活面) A. 要休業 B. 要輕業 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

4 今後の方針、その他意見及び指示等

COPD 通院治療のため、今後も3か月毎に通院予定。