

結核治療終了届

この届出は結核の治療終了時期を把握するために必要ですので、治療終了事由が生じたときは、保健所へ提出して下さるようお願いいたします。

令和〇年11月23日

福島市保健所長 様

医療機関名 〇〇△△クリニック

主治医名 森合 花子

患者氏名 福島 太郎

患者住所 福島市森合町10番1号

上記の患者について下記の通り連絡します。

1. 現状

- 1) 治療終了 令和〇年 11月 22日 より ※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ください。
- 2) 治療中断 年 月 日 より
- 3) 治癒 年 月 日 診断
- 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 _____

2. 最終検査状況 (直近の検査結果について、必ず記入願います。)

1) X線撮影年月日 (令和〇年11月23日)

病名 肺結核 病型分類 rIV1

2) 菌検査年月日

- ① 令和〇年 11月 23日 検体 喀痰) 塗沫 + (号) 培養 -・+ (週)
- ② 令和〇年 10月 20日 検体 喀痰) 塗沫 + (号) 培養 -・+ (週)
- ③ 令和〇年 9月 22日 検体 喀痰) 塗沫 + (号) 培養 -・+ (週)

同定検査 (年 月 日) (結果)

薬剤感受性検査 (年 月 日) (結果)

3. 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

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。