様式第４号

結核患者連絡票（主治医→保健所）

　　年　　　月　　　日

いわき市保健所長　様

医療機関名

主治医名

患者氏名

患者住所

　　上記の患者について、次の通り連絡します。

1. 現状

１）経過観察　　　年　　月　　日　より

２）治療中断　　　年　　月　　日　より　　理由

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　　　結核　・　その他（　　　　　　　　　　　）

1. 最終検査状況（直近の検査結果について、必ず御記入願います。）

１）胸部レントゲン撮影年月日　（　　　　年　　月　　日撮影）

　病名　　　　　　　　　　　　　　　　　結核病学会病型分類

２）喀痰検査実施年月日

　　（　　　年　　月　　日実施）結果：塗抹　－・＋　（　　号）　培養　－・＋

　　（　　　年　　月　　日実施）結果：塗抹　－・＋　（　　号）　培養　－・＋

　　（　　　年　　月　　日実施）結果：塗抹　－・＋　（　　号）　培養　－・＋

　　同定検査　　　　（　　　年　　月　　日）（結果　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　薬剤感受性検査　（　　　年　　月　　日）（結果　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 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．今後の治療方針、その他連絡事項