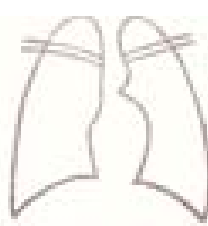


感染症指定医療機関医療担当規程第7条に基づく意見書（診断書）

年 月 日

横浜市保健所長

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第3項の規定に基づき、感染症指定医療機関医療担当規程第7条に定めるところにより意見書（診断書）を提出します。

ふりがな 患者氏名			性別 生年月日	男・女 年 月 日	住所 電話番号	()				
被保険者等の別	健保(本人・家族) 国保(一般・退職本人・退職家族) 生保(受給中・申請中)					1 入院(結核・結核以外)				
	後期高齢者医療保険 その他() 不明					2 外来				
病名	1	2	3		医療開始年月日					
合併症	1	2	3		年 月 日					
糖尿病の有無	なし・あり	最新 検査値	血糖値() 月 日実施		法第19条に基づく入院年月日					
			HbA1c() 月 日実施		年 月 日					
医療の種類	化学療法	1 初回治療	1 抗結核薬 薬品名() 剤使用 INH RFP EB PZA SM LVFX RBT KM TH EVM PAS CS DLM BDQ							
		2 再治療	2 1のうち局所療法に用いるもの()							
		3 継続	3 副腎皮質ホルモン剤 薬品名()							
	外科的 療法	1 肺結核 (肺虚脱療法・空洞直達療法・肺切除術)		手術予定(実施)年月日						
		2 結核性膿胸	3 骨関節結核		年 月 日					
4 泌尿器結核		5 その他()		收容						
骨関節結核の装具療法 ()		日間(術前 日間、術後 日間)								
現症			胸部X線写真略図			学会分類		その他CT等の所見、略図等		
			(部位) r l b							
			(性状) I II III IV V O							
			(拡がり) 1 2 3							
		年 月 日撮影 (申請前3か月以内有効)		(その他) H P l Op						
結核菌検査	検体採取 年/月/日	/ /	/ /	/ /	/ /	薬品 (µg/ml)	年/月/日 / /	年/月/日 / /		
	検体	喀痰・胃液 他()	喀痰・胃液 他()	喀痰・胃液 他()	喀痰・胃液 他()		感受性検査	INH [0.2]	感受性・耐性	感受性・耐性
	塗抹							INH [1.0]	感受性・耐性	感受性・耐性
	PCR							RFP [40]	感受性・耐性	感受性・耐性
	培養	+- 検査中	+- 検査中	+- 検査中	+- 検査中			SM [10]	感受性・耐性	感受性・耐性
					EB [2.5]	感受性・耐性		感受性・耐性		
					() []	感受性・耐性	感受性・耐性			
					() []	感受性・耐性	感受性・耐性			
ツベルクリン反応検査		x (x) 水疱・壊死 (月 日判定) ・未実施								
IGRA検査		検査方法 QFT ・ T-spot ・ その他() 陰性・判定保留・陽性・判定不能 (月 日実施) ・未実施								
今後の治療方針		1 治療継続 ・ 2 治療終了予定 (年 月 日頃)								
診断や治療内容 治療終了時期 副作用有無 等										
医療機関所在地・電話番号										
医療機関名称										
医師の氏名		(印)								

※ 結核患者については、太枠以外も必ず記入してください。