

(様式7の2)

受付日	年 月 日	受付番号	37
			37の2

結核申請用診断書

フリガナ	クマモト タロウ	性別	
患者氏名	熊本 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	生年月日 平成2年5月30日 (28歳)
住所	〒862-0971 熊本市中央区大江5丁目1-1		電話 (096) 364 - 3189

I 病名 1 **肺結核** 2 3

II 経過

(1) 発病の時期 (2) 初診の時期

(3) 診断の時期

III 現在の受診状況

(1) 入院・外来の別 1 入院中 2 外来治療中

入院年月日	令和元年5月1日	入院理由	<input checked="" type="radio"/> 結核・結核以外()
-------	----------	------	---

(2) 合併症 1 じん肺 2 糖尿病 3 低肺機能 4 肝障害 5 腎障害 6 HIV 7 その他()

IV 【今回の治療内容】

(1) 治療の区別 1 初回治療 2 継続治療 3 標準治療を超える場合 期間 () 月延長
4 再治療 5 不明 理由 {

(2) 抗結核薬(4) 剤使用

1 INH 2 RFP 3 PZA 4 SM 5 EB 6 KM 7 EVM 8 TH 9 CS 10 PAS 11 LVFX 12 DLM 13

1から13までのうち局所療法に用いるもの()

(3) 化学療法の時期 化学療法の開始日 令和元年 5 月 6 ヶ月予定
※中断又は再治療の場合は再開日

(4) 副腎皮質ホルモン剤の使用の有無 1 有 (薬品名:) 2 無

(5) 外科的療法 1 肺結核 2 結核性膿胸 3 泌尿器結核 4 骨関節結核 5 その他()

方法等 { 手術予定実施時期 () 年 月 日
外科手術の為の入院 日間 (術前 日から術後 日まで)

1. 初回治療
今回の結核治療について初めて申請する場合

2. 継続治療
37条で治療経過があり、37条の2の切替申請の場合

3. 再治療
結核に対する化学療法を過去1年以上受け、かつその治療終了後2ヶ月以上経過

4. 再治療の場合
下記Ⅶ【結核に関する既往医療】にもご記入ください。

次頁へつづく