

# 結核患者転帰報告書

結核患者が転帰（治療終了、死亡、転症、転院）した時は、この報告書にて連絡して下さい。

平成 年 月 日

患者氏名				性別							
				男・女	昭和	年	月	日	生		
住所											
治療終了年月日	平成	年	月	日	公費負担終了日	平成	年	月	日		
病名											
X線所見	最終撮影年月日	平成 年 月 日									
	結果	部位	1 右	2 左	3 両側	4 該当なし					
	性状	1	I型（広汎空洞型）			6	H				
		2	II型（非広汎空洞型）			7	P 1				
		3	III型（不安定非空洞型）			8	O p				
4		IV型（安定非空洞型）			9	該当なし					
5	V型（治癒型）			10	その他						
広がり	1・2・3・該当なし										
結核菌検査	最終検体採取時期	平成 年 月 日									
検査結果	塗沫	1	陽性	2	陰性	3	検査中	4	検査未実施	5	不明
		培養	1	陽性	2	陰性	3	検査中	4	検査未実施	5
転帰理由	1		経過観察			6	結核死亡				
	2	軽快			7	結核外死亡（病名 )					
	3	治癒			8	その他					
	4	転症									
	5	転院			転帰年月日	平成	年	月	日		
備考											
医療機関名					医師名						