

結核患者治療終了（中止）届

1 患者の氏名・住所・生年月日

氏 名	
年 月 日	年 月 日
現 住 所	

2 治療終了（中止）年月日等

治療終了(中止)年月日	治 療 終 了 （ 中 止 ） 区 分
年 月 日 ※服薬終了日（終了予定日）を記載してください。	ア 経過観察（C 2，D 2 該当者） イ 治 癒（D 3 該当者） ウ 治療放置（中断） エ 転 症 診断名 オ 死 亡 ①結 核 死 ②結核外死 死 因

3 最終X線撮影等

最終X線撮影実施日	学 会 分 類 及 び 指 導 区 分
年 月 日	学会分類 病 状 r l b 性 状 O I II III IV V H O p P l 拡がり 1 2 3 指導区分 A 1 B 1 C 2 D 2 D 3

4 結核菌検査実施状況

1) 最終結核菌検査実施年月		年 月 日					
2) 過去の菌検査結果							
		最 終 月 日	1 ヶ月前	2 ヶ月前	3 ヶ月前	4 ヶ月前	5 ヶ月前
検査月日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
結 果	塗 抹	G ()	G ()	G ()	G ()	G ()	G ()
	培 養	-・+	-・+	-・+	-・+	-・+	-・+
検体の種類							
		①喀 痰 ②気管支洗浄液 ③浸出液 ④その他					

※ 該当する文字又は丸数字を囲んでください。
※※ 2) の最終月には 1) の月が入り、その月から遡って結果を記入してください。
※※※ 検体の種類は、該当する丸数字を記入してください。

年 月 日

医療機関名

担当医師名