様式46号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日  入院延長に係る意見書  　　　　　　　保健所長　殿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者の氏名 | | |  | | | | 性  別 | | 男・女 | | 生年月日 | | 大･昭  平･令 | 年　　月　　日 | | | | 年齢 | 歳 |
| 住　所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病　名 | | | １　　　　　　　　　　　　２　　　　　　　　　　　　３ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現  症 | 令和　　年　　月　　日撮影 | | | | | | | 所　見 | | | | | | | 抗結核薬 | | １　薬品名  INH RFP RBT SM EB  PZA LVFX KM TH  PAS EVM CS DLM  ２　１のうち局所療法に  用いるもの  （　　　　　　　　） | | |
| 副腎皮質ホルモン剤  薬剤名（　　　　　　　　　　） | | | | |
| 喀痰  検査 | |  | | 月　日 | 月　日 | | | | | 月　日 | | 月　日 | | | | 月　日 | | 月　日 | |
| 塗抹 | |  |  | | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| 培養 | | 個 | 個 | | | | | 個 | | 個 | | | | 個 | | 個 | |
| 結核菌同定検査 | | | |  |  | | | | |  | |  | | | |  | |  | |
| ＜今後の方針＞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関の所在地    医療機関の名称    医師の氏名    （ 電 話　　　　　　　―　　　　　―　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染症診査協議会 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会分類 | | | | | | 感染症診査協議会の意見 | | | | | | | | | | | | | |
| ｒ　　　ℓ　　　ｂ  ０　Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ　Ⅳ　Ⅴ  １　　　２　　　３  Ｈ　　　Pℓ　　　Oｐ | | | | | | 入院延長　要　　否  特記 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月　号 | 月　号 | 月　号 | 月　号 | 月　号 | 月　号 |
| 月　個 | 月　個 | 月　個 | 月　個 | 月　個 | 月　個 |
|  |  |  |  |  |