|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式30 号　　　　　　　　　　　　　　　　**感染症（結核）医療費公費負担申請書**　　　　　令和　　年　　月　　日香川県知事殿

|  |
| --- |
| (患者又はその保護者) 申請者の氏名 |
| 申請者の住所 |
| 患者との関係　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　　－  |

 　　　　　　第37条感染症法　第37条の2 　　の規定により医療費公費負担を申請します。 |
| フリガナ患者の氏名 |  | 性　別 |  男・女 | 生年月日 | 大・昭平・令 | 年　 　　月　　　日 | 年　令 | 　　　　　歳 |
| 住所 |  |
| 被保険者等の別 | 被用者保険（本人・家族）国保（一般・退職本人・退職家族）後期　生保（受給中・申請中） 　その他（　　　） |
| 添 付 写 真 の 枚 数（3ヶ月以内の写真、継続、再治療の場合は前回提出したものを併せて添付） | X線　　　枚　　ＣＴ　　　枚 |
| **診　　　　断　　　　書** |
| 病名 | １　　　　　　　　　　　　　　　　２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３　 |
| 医　療　の　種　類 | 化学療法 | １　初回治療２　再治療３　継　　続 | １　抗結核薬（　　　　　）剤使用 | １　薬品名　ＩＮＨ　ＲＦＰ　ＲＢＴ　ＳＭ　　　　　　　　ＥＢ　　ＰＺＡ　ＬＶＦＸ　ＫＭ　　　　　　　ＴＨ　ＥＶＭ　ＰＡＳ　ＣＳ　ＤＬＭ２　１のうち局所療法　　に用いるもの（　　　　　　　　　　　） | 受　　療　　状　　況 |
| １　　外　　来　　治　　療２　　入　　院　　治　　療 |
| ２　副腎皮質ホルモン剤 | 薬品名（　　　　　　　　　　　　　　） | 今回申請する医療の開始予定日 |
| 外科的療法 | １ | 肺　結　核 | 術 式（　　　　 　　） | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ２ | 結核性膿胸 |  | ４ | 泌尿器結核 |  | 入　院　年　月　日 |
| ３ | 骨関節結核 |  | ５ | その他(　　　) |  | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 骨関節結核の装具療法 |  |
| 入　　　　　院 | 　　　　　　日間（術前　　　日間、術後　　　日間） | 手術予定（実施）年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 現　症 | 胸部Ｘ線写真略図 |  | 年　　月　　日 撮影 | 所　見（菌陰性の場合は診断の根拠、肺外結核の場合はそのX線写真略図及び所見） |
| ※発見時の呼吸器症状等の有無 | １　有　　2　無　　　月（ 上旬 中旬 下旬 ） |
| 結　核　菌　検　査 | 抗酸菌同定検査 検査法（　　　　　　　　） | 感 受 性 試 験 | 薬品［μg／ml］ |  年 月 日 | 胸　水　所　見 | 　 年　月　日ADA値　　　　 IU／ℓリンパ球　　　　　　／μℓ　　　　　　％その他 |
| 実施日 | 塗抹（直接・集菌） | 培養（固形・液体） | 検体種類 | 年　　月　　日実施 | INHRFPSMEBPZA | ［0.2］［40］［10］［2.5］［］［］ | 感　･　耐感　･　耐感　･　耐感　･　耐感　･　耐感　･　耐 |
| 年　月　日 |  |  |  | 検査結果 | 結核菌陽　性　・　陰　性 |
| 年　月　日 |  |  |  |
| 年　月　日 |  |  |  | その他の抗酸菌 菌名（　　　　　　　　）陽　性　・　陰　性 |
| ツ反検査 | 年　月　日 | 硬結（　　×　　）発赤（　　×　　） | 二重発赤（　　×　　）副反応（　　　　　　） |
| 年　月　日 |  |  |  |
| ＩＧＲＡ検査 | 検査名：　年　月　日 | 陽性 | 陰性　　　判定保留 |
| 年　月　日 |  |  |  | 検　査　中 |
| 年　月　日 |  |  |  | 検査未実施 | ＢＣＧ接種歴 | 　１　有　　　　年　　　月　　　　２　無　　　３　不　明 |
| 注）初回時は３回連続、継続時は過去６ヶ月の検査結果を記入してください。 |
| ※結核に関する既往の医療 | 　　　　年　　　月～　　　　年　　　月　　INH　RFP　SM　EB　PAS　PZA　その他（　　　　　　　　　　　）　　　　年　　　月～　　　　年　　　月　　INH　RFP　SM　EB　PAS　PZA　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 現病歴及び今後の方針 |
| 令和　　　年　　　月　　　日　　　医療機関の所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　医師の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 電 　話　：　　　　　　　―　　　　　―　　　　　　　）　 |

**記入上の注意**

１　該当する文字については、その文字（頭数字があるときは、その数字のみ）を○で囲んでください。

２　※印欄は、初回申請のみ記入してください。