

結核患者転帰（略治・治癒・転症・死亡）報告書	
年 月 日	
栃木県 保健所長 様	
医療機関所在地	
医療機関名	
医師名	
患 者	氏 名 生年月日 年 月 日
	住 所
いずれかに○をつけてください	1 略治 1 治療終了年月日 (年 月 日) 2 最終エックス線撮影年月日 (年 月 日) 3 病名 [肺結核 ・ 肺外結核 () 、LTBI] 4 学会分類* ¹ (肺結核、結核性胸膜炎の場合はいずれかに○をつけてください) (1)部位 r ℓ b 該当なし (2)性状 III pℓ H Op IV V 0 (3)範囲 1 2 3 該当なし 5 結核菌検査 年 月 日実施 検体 () (1)塗抹 () (2)培養 () 6 指導分類* ² (日常生活に対する指示) (1)生活面 A B C D (2)医療面 1 2 3
	2 治癒 1 治癒年月日 (年 月 日) 2 最終エックス線撮影年月日 (年 月 日) 3 病名 [肺結核 ・ 肺外結核 () LTBI] 4 学会分類* ¹ (肺結核、結核性胸膜炎の場合はいずれかに○をつけてください) (1)部位 r ℓ b 該当なし (2)性状 IV V 0 (3)範囲 1 2 3 該当なし
	3 転症 転症年月日 (年 月 日) 病名 ()
	4 死亡 死亡年月日 (年 月 日) 死因 [結核 ・ 結核外 ()]
	連絡事項（今後の経過観察の予定、合併症の治療等をお書きください。）

* 1 【学会分類】

(1)部位 r : 右側のみの病変 ℓ : 左側のみの病変 b : 両側の病変

(2)性状

Ⅲ型：空洞は認められないが、不安定な肺病変があるもの

Pℓ：惨出性胸膜炎 H：肺門リンパ節腫脹 Op：手術の跡

Ⅳ型：安定していると考えられる肺病変のみがあるもの V型：治癒所見のみのもの

0（無所見）：病変が全く認められないもの

(3)範囲 1：第2肋骨前端上縁を通る水平線以上の肺野の面積を越えない範囲

2：1と3の間

3：一側肺野面積を越えるもの

* 2 【指導分類（日常生活に対する指示）】

(1)生活面（学校保健安全法を準用）

A：勤務を休む必要のあるもの（休業）

B：勤務に制限を加える必要のあるもの（軽業）

C：勤務をほぼ平常に行ってよいもの（注意）

D：全く平常の生活でよいもの（正常）

(2)医療面

1：医療行為を必要とするもの（要医療）

2：医療行為を必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とするもの（要観察）

3：医療行為を全く必要としないもの（観察不要）