

## 結核医療費公費負担申請書

年 月 日

様

申請者の氏名 \_\_\_\_\_

申請者の住所 \_\_\_\_\_

申請者の個人番号 \_\_\_\_\_

患者との関係 \_\_\_\_\_ 電話( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

{ 第37条・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 患者氏名		性別	男・女	生年月日	M・T・S・H 年 月 日( 歳)	
住所	〒 _____	個人番号	医療機関提出時は記載不要			
被保険者等の別	健保(本人・家族) 国保(一般・退職本人・退職家族) 生保(受給中・申請中) 労災 その他( )					
添付写真の枚数	X線 枚、CT 枚、その他( )		注) 写真は治療開始前、前回申請時、今回の3種類を添付してください。 肺外結核の場合はその根拠となる画像を必ず添付して下さい。			

## 診 断 書 ( 入院・入院外 )

診断名	肺結核 結核性胸膜炎 粟粒結核 脊椎結核 他の骨・関節結核( ) その他( )											
合併症名	なし 塵肺 HIV 糖尿病 肝障害 高血圧 アルコール依存症 腎透析 脳血管障害 悪性腫瘍( ) 消化器術後( ) その他( )											
治療内容等	1. 初回治療	抗結核薬( ) 剤使用					外科的療法 方法等 手術(予定)日: H 年 月 日 手術の為の入院(収容): 日間 (術前 日、術後 日)					
	2. 初回治療の継続	化学療法	INH	RFP	RBT	PZA		SM	EB	KM		
3. 再治療	TH	EVM	PAS	CS	DLM							
4. 再治療の継続	その他( )											
5. 潜在性結核の治療	副腎皮質ホルモン剤( )											
骨関節結核の装具療法:												
医療開始予定日	年 月 日			入院(予定)日	年 月 日							
菌検体の種類(該当する番号を記入してください)	1. 喀痰 2. 咽頭粘液等 3. 胃液 4. 気管支・肺胞洗浄液 5. 穿刺液(部位 ) 6. 膿・浸出液 7. 尿 8. 組織(部位 ) 9. その他( )						薬剤感受性試験					
結核菌検査	採取日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		検体採取日	年月日	年月日		
塗抹	号	号	号	号	号	号		INH [0.2]	感・耐	感・耐		
培養	個	個	個	個	個	個		RFP [40]	感・耐	感・耐		
備考(PCR検査等)								SM [10]	感・耐	感・耐		
初めて結核と診断された時期	年 月頃	ツ反応陽転時期	年 月頃	菌陰性化の時期	年 月頃	BCG接種歴	無・有・不明	年 月頃				
胸部X線写真			学会分類	病歴・経過			[結核性胸膜炎の場合は胸水等の性状(浸出性の有無・リンパ球比・ADA・塗抹・培養・生検病理・菌所見及び装具療法の有無等)を書いて下さい。菌陰性の場合は診断の根拠を必ず書いて下さい。]					
			r l b									
結核に対する既往医療	年 月 ~ 年 月	INH	RFP	SM	EB	PZA	その他( )	今回のツ反 H.	年 月 日実施			
	年 月 ~ 年 月	INH	RFP	SM	EB	PZA	その他( )	x	( x ) (硬結・二重発赤・水疱・壊死)			
	年 月 ~ 年 月	INH	RFP	SM	EB	PZA	その他( )	x				
化学療法終了の時期	1. この申請を最後として化学療法を終了する。 2. 治療をなお継続する必要がある。 3. (終了可・要継続)と考えるが、感染症診査協議会の意見を聞きたい。						終了予定時期	年 月				
備考	副作用による治療期間の延長などの理由を記載してください。					治療方針	1. 化学療法(A法・B法)のみでよい。 2. 一応化学療法を施行した上でその後の治療方針を決める。 3. 外科療法を施行する(化学療法では効果が期待できない)。 4. 化学療法、外科療法とも期待できないが、悪化防止のため化学療法を施行する。 5. その他					
年 月 日							適 否		感染症診査協議会の答申及び意見			
医療機関の名称 _____											決定区分	
医療機関の所在地 _____											医療内容	
医師の氏名 _____ 印 _____							合格		承認			
							不合格		不承認			
							保留		承認			
受理年月日	年 月 日											
受付番号	No. _____											
入院勧告書番号	No. _____											