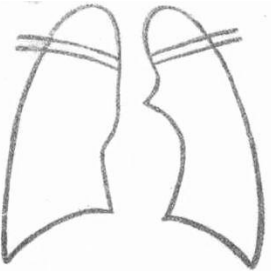


<別紙>

1 当該者の状況	・入院中 ・入院予定 (年 月 日 医療機関名 _____) ・通院 ・その他 ()			
2 発見方法	・医療機関受診 ・接触者健診 ・健康診断 ・その他 ()			
3 治療歴	・あり ・なし ・不明			
4 菌検査情報	採取年月日: 年 月 日 塗抹検査: 実施 ・ 未実施 検体: 喀痰・その他 () 結果: -・+ (ガフキー 号 ・ ± ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+) 培養: -・+ (検査中 ・ 未実施) 核酸増幅法 (PCR等): 実施 ・ 未実施 検体: 喀痰・その他 () 結果: -・+ (PCR ・ LAMP ・ その他 ()) その他: ()			
5	<エックス線所見>	<日本結核病学会病型分類>		
 <p>年 月 日撮影</p>		病巣の性状	拡がり	病側
		O I II III IV V	H P I O P	1 2 3

※「4 菌検査情報」欄は実施・未実施のいずれかを必ず○で囲んでください。

日本結核病学会病型分類

1 病巣の性状

O		病変が全く認められないもの。
I型	広汎空洞型	空洞面積の合計が拡がり1を超し、肺病変の拡がりの合計が一側肺に達するもの。
II型	非広汎空洞型	空洞を伴う病変があつて、上記I型に該当しないもの。
III型	不安定非空洞型	空洞は認められないが、不安定な肺病変があるもの。
IV型	安定非空洞型	安定していると考えられる肺病変のみがあるもの。
V型	治癒型	治癒所見のみのももの。
H型	肺門リンパ節腫脹	
PI型	滲出性胸膜炎	
Op型	手術のあと	

2 病巣の拡がり

1	第2肋骨前端上縁を通る水平線以上の肺野の面積を超えない範囲
2	1と3の間
3	一側肺の面積を超えるもの

3 病側

r	右側のみに病変のあるもの
l	左側のみに病変のあるもの
b	両側に病変のあるもの