

(様式5)

結核患者連絡票


鳥取市保健所長 様

報告年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関所在地 _____

名 _____ 称 _____

担当医師名 _____ (印)

患者氏名		性別	男 女	生 年 月 日	大・昭 平・令	年	月	日
患者住所								
診断名								
<p>上記の者は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日をもって</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 治療終了 ・ 治療中止 (理由: _____) ・ 転症 (疾病名: _____) ・ 死亡 (直接原因: _____ ・結核 _____ ・結核以外 _____) <p style="text-align: right;">したことを証明します。</p>								
X 線 所 見				学 会 分 類	r l b			
					O I II III IV V			
					1 2 3			
					H P l O p			
	年 月 日撮影							

※記入上の注意
学会分類については、裏面参照のこと。

結核病学会病型分類

病巣のある肺側、病巣の性状、病巣の拡がりの3つを組み合わせて記入する。

【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。

【病巣の性状】

- 0 (無所見) : 病変の全く認められないもの。
 - I型 (広汎空洞型) : 空洞面積の合計が広がり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) : 空洞を伴う病原があつて、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) : 治癒所見のみのもの。
- 以上のほかに次の3種の病変があるときは特殊型として次の符号を用いて記入する。
- ・ H (肺門リンパ節腫脹)
 - ・ P 1 (滲出性胸膜炎)
 - ・ O p (手術のあと)

【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 : 拡がり1と3の間。
- 3 : 一側肺野面積を超えるもの。

[判定に際しての約束]

- (1) 判定に際していずれに入るか迷う場合には次の原則によって割り切る。
 - ・ IかIIは : II
 - ・ IIかIIIは : III
 - ・ IIIかIVは : III
 - ・ IVかVは : IV
- (2) 拡がりと病側の判定は、I~IV型に分類しうる病変について行い、治癒所見は除外して判定する。
- (3) 特殊型のみときは、拡がりはなしとする。

[記入の仕方]

- (1) (病側) (病型) (拡がり) の順に記入する。 例) r III 1
- (2) V型については病側、拡がりは記入しないでよい。
- (3) 特殊型があるときは、その病側と病型を(1)の記入の次に付記する。
- (4) 特殊型のみときは、その病側と病型だけを記入する。