Patient Referral Document

英語で記入　選択式の場合、あてはまるものに[x]もしくは該当のものを選択

TB CASE No./ IPT No.: 患者番号

DATE OF REGISTRATION: 月 / 日 / 年 (MM/DD/YY)

NAME OF HEALTH CENTRE: 保健所名　例）Kiyose Public Health Center

NAME OF MEDICAL FACILITY: 治療医療機関名

NAME OF PATIENT (SURNAME/ First Name/ Middle Name): 患者名
苗字（大文字）　ファーストネーム　ミドルネーム　の順で記載

Date of Birth (MM/DD/YY): 月 / 日 / 年　生年月日
Age: 年齢　歳 years　ヵ月 mos.
Sex: 性別選択
Height: 身長 cm.

Drug Susceptibility test results: 感受性検査結果
Date of exam: / /
Resalts:
H( )　R( )　E( )　Z( )
S( )　Others( )
↑耐性ならR、感受性ならSを入力

COMPLETE ADDRESS & CONTACT NO.:
患者の帰国先の住所・電話番号

Other Patient Details:
Occupation: 職業
Contact Person: 現地の家族などの連絡窓口となる人
Contact No.: 現地の携帯電話番号等

TESTS:
どちらかに○

1. IGRA Test: (QFT ・ T-spot)
Result:
Date / /

2. CXR Findings;
簡単な胸部X線検査所見（学会分類は不要）
Date of exam: 月 / 日 / 年 (MM/DD/YY)

3. Other exam: その他検査（あれば）
Date of exam: / /

空洞
Cavity [ ] Yes [ ] No
Date Collected: / / (MM/DD/YY)

4. DSSM Results: 塗抹検査

Month	Date Examined 実施日	Smear	Culture	NAAT
0	月 / 日 / 年			
2	/ /			
3	/ /			
4	/ /			
5	/ /			
6	/ /			
>7	/ /			

塗抹　培養　PCRなど

5. HIV TEST done? [ ] Yes [ ] No Result ( ) HIV検査をしたか？

BACTERIOLOGICAL STATUS: 診断方法
[ ] Bacteriologically Confirmed 細菌学的に診断
[ ] Clinically Diagnosed 臨床的に診断

ANATOMICAL SITE: 解剖学的部位
[ ] Pulmonary 肺結核　[ ] Extra-pulmonary 肺外結核
specify: 部位

REGISTRATION GROUP: 患者分類
[ ] New 新規
[ ] Relapse 再治療
[ ] Treatment After Failure 治療失敗再治療

TB DISEASE TREATMENT REGIMEN (encircle)
I. 2HRZE*/4HR　標準治療　治療法（当てはまるものに○）
II. OTHERS
その他の治療法

DIAGNOSIS: 診断
[ ] TB DISEASE 結核症であればここにx
当てはまるものにx
[ ] TB INFECTION, for IPT (for children below 5 yo)
(5歳以下, IPT, 結核感染)

DATE TREATMENT/ IPT STARTED: 治療開始日
/ / (MM/DD/YY)

EXPECTED TREATMENT COMPLETION DATE: 治療終了予定日
/ / (MM/DD/YY)

CLINICAL EXAMINATION BEFORE AND DURING TREATMENT:
[/] if present, [O] if absent, [----] if not applicable or write specific sign or symptoms

Date Examined / Results	Initial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	月 / 日 / 年	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Weight in Kg. 体重	kgで記載												
Side Effects* 副作用	⇒ 当てはまるものがあれば数字を記入：1-掻痒感、2-皮疹、3-嘔気、4-腹痛、5-関節痛、6-しびれ、7-黄疸、8-視力障害、9-聴力障害、10-その他												

＊1-itchiness, 2-skin rashes, 3-nausea, 4-abdominal pain, 5-joint pains, 6-numbness, 7-yellowing of sclerae and skin, 8-visual disturbance, 9-hearing disturbance, 10-others

DRUGS: Dosages and Preparations

Date Examined / Results	Initial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	月 / 日 / 年	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Isoniazid [H]	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
Rifampicin [R]	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
Pyrazinamide [Z]	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
Ethambutol [E]	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
Streptomycin [S]	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg