

令和 年 月 日


入院延長に係る意見書

(宛先)
高松市保健所長

患者の氏名		性別	男・女	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	年齢	歳
-------	--	----	-----	------	------------	-------	----	---

住 所								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

病 名	1	2	3
-----	---	---	---

現 症	 <p>令和 年 月 日撮影</p>	所 見	1 薬品名 INH RFP RBT EB SM PZA KM LVFX PAS EVM CS TH DLM BDQ 2 1のうち局所療法に 用いるもの ()
			副腎皮質ホルモン剤 薬剤名 ()

喀痰 検査	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	塗抹	号	号	号	号	号
	培養	個	個	個	個	個
結核菌同定検査						

<今後の方針>

医療機関の所在地

医療機関の名称

医師の氏名

Ⓜ

(電話 — —)

感染症診査協議会

学会分類	感染症診査協議会の意見
r ℓ b 0 I II III IV V 1 2 3 H Pℓ 0p	入院延長 要 否 特記