

## 結核病個案出獄前準備

姓名：\_\_\_\_\_ 身分證號：\_\_\_\_\_ 預定出獄日：\_\_\_\_\_

通報日：\_\_\_\_\_ 驗痰日期：\_\_\_\_\_ 陰性 陽性

X光日期：\_\_\_\_\_ 正常 無空洞 有空洞 其他\_\_\_\_\_

開始治療日：\_\_\_\_\_ 預定停止治療日：\_\_\_\_\_

目前服用處方：INH RMP RFT RFN PZA EMB

其他：\_\_\_\_\_

### 衛教內容：

繼續服藥及複查之重要性

藥物副作用

居家環境

告訴會有衛生所人員居家訪視

提供就醫醫院（發給 TB 就診手冊）

提供出獄後諮詢及後續照顧單位：

管理單位（衛生所）：\_\_\_\_\_縣（市）\_\_\_\_\_鄉（鎮）

負責人：\_\_\_\_\_TEL\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話或聯絡人：\_\_\_\_\_

衛教日期：\_\_\_\_\_ 衛教者簽名：\_\_\_\_\_ 個案簽名：\_\_\_\_\_