

結核病個案出監/所前準備

姓名：_____ 身分證號：_____ 預定出監/所日：

通報日：_____ 初痰日期：_____ 痰塗片(陰性陽性) 痰培養(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 PZA EMB

RFT RFN AKuriT-4 AKuriT-3

其他：

衛教內容：

- 繼續服藥及追蹤複查之重要性
- 藥物副作用監測
- 居家環境注意事項
- 告知將有衛生所人員居家訪視及社區都治服務
- 提供就醫醫院資訊，並就智慧關懷卡說明使用權益與義務
- 告知出監/所後諮詢與照顧單位及聯絡方式：

管理單位(衛生所)：_____ 縣(市) _____ 鄉(鎮)

負責人：_____ 聯絡電話：

出監/所後聯絡地址：

出監/所後聯絡電話/聯絡人：

衛教日期：_____ 衛教者簽名：_____ 個案簽名：