

## 「MDR 結核病醫療照護體系」慢性傳染性肺結核病個案評估單

個案姓名： \_\_\_\_\_ 出生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

管理單位： \_\_\_\_\_

目前就醫醫院： \_\_\_\_\_

抗藥情形： \_\_\_\_\_

評估結果：( 如評估結果不建議納入團隊收案，請敘明理由 )

評估人： \_\_\_\_\_ 團隊主持人： \_\_\_\_\_

評估日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日