

結核病個案出獄前準備

姓名：_____ 身分證號：_____ 預定出獄日：_____

通報日：_____ 初痰日期：_____ 陰性 陽性 MTBC

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，並發給 TB 就診手冊說明權益與義務

告知出獄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：_____ 連絡電話：_____

出獄後聯絡地址：_____

出獄後聯絡電話/聯絡人：_____

衛教日期：_____ 衛教者簽名：_____ 個案簽名：_____