# MDR 結核病醫療照護團隊個案異常情形通報單

| | |
|---|---|
| 收案醫院(團隊)： | |
| 個案姓名： | 個案 ID： |
| 異常情形通報：(請以文字敘述)<br><br>主治醫師：＿＿＿＿＿＿＿＿　　團隊負責人：＿＿＿＿＿＿＿＿ | |

中　華　民　國　　年　　月　　日

備註：個案如有不合作、拒絕 DOTS-Plus 等情形，請收治醫院填妥本單，通知衛生局及轄區疾管署管制中心。

回　　條

本局已接獲 MDR 醫療照護團隊通知個案＿＿＿＿＿＿＿＿異常情形通報單。

＿＿＿＿＿＿＿＿ 衛生局(區管中心)承辦人：＿＿＿＿＿＿＿＿

中　華　民　國　　年　　月　　日