

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)	
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