

結核接触者問診票【職員用】

西暦 年 月 日

※N95マスクを装着していた場合は、
問診票の記載は必要ありません

対象患者	ID	氏名		
	入院または外来期間	年 月 日 ~	年 月 日	
接触者（職員）情報	施設名	所属部署		
	フリガナ	職種		
	氏名	性別	年齢	
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	
	現在の体調	咳 無 有(いつから:)	発熱 無 有(いつから:)	痰 無 有(いつから:)
	以下①~⑧のうち1つでも薬剤治療を現在受けている		受けている . 受けていない	
①免疫不全疾患(HIV感染等) ②臓器移植(免疫抑制剤使用) ③血液透析中 ④生物学的製剤使用 ⑤免疫抑制剤使用(抗リウマチ薬等) ⑥治療管理不良の糖尿病(HbA1c7.4以上) ⑦副腎皮質ホルモン使用(経口/吸入 プレドニル換算1日10mg以上) ⑧その他(免疫抑制状態等)				
接触状況（右フロー参照）	最終接触日	年 月 日		
	接触状況記号	接触時の業務内容を記載 (例: 会話、おむつ交換、食事介助等)	患者の咳	
			1.無 2.たまに 3.頻回	
			1.無 2.たまに 3.頻回	
			1.無 2.たまに 3.頻回	
			分 日	

作成した施設から提供いただきました。
職員の聞き取りにご利用ください。

結核患者接触状況フローチャート

(記号の選び方)

- ①フローチャートから主たる接触状況を、当てはめながら記号を選んでください
- ②上位3つの記号を結核接触者問診票(左問診票)の接触状況記号欄に記載してください



