漢生病個案確診及治療結果報告單

2024 年 6 月更新

個案基本資料

姓名： _____ 身分證字號/(居留證號)： _____ 生日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別： _____

確診結果

一、病史及症狀：

二、檢體送驗結果：

皮膚抹片： 有，結果： _____ 未檢測 其他 _____

組織病理切片： 有，結果： _____ 未檢測 其他 _____

藥物感受性試驗： 有，結果： dapsone 敏感 / 抗藥 / 無法判定

quinolones 敏感 / 抗藥 / 無法判定

rifampicin 敏感 / 抗藥 / 無法判定

未檢測 其他 _____

三、診斷結果：

確診漢生病，分型： 多菌型 少菌型

病人分類： 新病人 曾經治療過漢生病： 復發 失落 其他 _____

組織受損或失能程度(雙側共 0—12 級分)： _____ 級分(部位 _____)

非漢生病 _____

未明，建議處置： _____

四、確診日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 開始治療日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

治療結果

完治 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

說明：

病人分類：

1. 新病人: 未曾接受過漢生病藥物治療；2. 復發: 曾經完成治療但再度有細菌學證據需再度治療；

3. 失落: 中斷治療 3 個月以上；4. 若無法判定為復發或失落者或失聯，則選填其他。

完治：指接受治療之個案，如藥物種類、劑量正確、並規則服用，且依規定療程完成治療後，由醫師診療評估臨床皮膚病灶消退，且皮膚抹片(或切片)菌檢，*M. leprae* 呈現陰轉，始為完治，個案可停止服用抗漢生病藥物。

醫院名稱： _____ 醫師簽章： _____