附件9

兰溪市涂阳肺结核患者规范化治疗补助审批单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职业 |  |
| 家庭住址 |  | 身份证号 |  |
| 确诊日期 |  | 住院日期 |  |
| 出院日期 |  | 痰检阴转时间 |  |
| 规范化治疗情况 | 是否配合住院隔离治疗（定点医院填写） | 是 | 否 |
| 规则服药情况（医共体院区填写） | 规则服药 次 | 漏服 次 |
| 督导随访配合情况描述（医共体院区填写） |  |
| 经办人签名： 日 期： 年 月 日 |
| 定点医院/医共体院区意见 | 同意 不同意 盖章 日期： 年 月 日 |
| 市项 目办意 见 | 同意 不同意  盖章项目办负责人签名： 日期： 年 月 日 |
| 开户银行与卡号 |  |