

1. 개정이유 및 주요내용

결핵환자등 신고·보고 시 사망 감시의 정확도 향상을 위하여 사망원인 분류 기준을 구체화하고, 세계보건기구(WHO) “결핵 치료 가이드라인” 및 국내 “결핵 진료지침(5판)”에서 치료결과 정의를 변경하고 약제내성결핵 관리 강화를 보다 강조함에 따라 정의를 개정하고 약제내성결핵 치료 정보를 수집하는 등 관련 서식을 정비하려는 것임.

2. 참고사항

가. 관계법령 : 생 략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : OOOO부 등과 합의되었음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(9999. 12. 31. ~ 12. 31.) 결과, 특기할 사항
없음

3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 결과, 이견 없음
- 규제 신설·폐지 등, 없음

보건복지부령 제 호

결핵예방법 시행규칙 일부개정령안

결핵예방법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

별지 제1호서식 및 별지 제2호서식을 각각 별지와 같이 한다.

부 칙

이 규칙은 2025년 1월 1일부터 시행한다.

결핵환자등 신고·보고서

(1쪽/3쪽)

※ 음영란은 신고·보고를 위한 필수정보이므로 반드시 작성합니다.

※ 2쪽의 신고방법 및 작성방법에 관한 안내를 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표시합니다.

수신자: _____ 보건소장

팩스번호: _____

1. 신고: []결핵환자등 진단·치료

[]결핵환자등 사망·사체검안(사망일: _____년 _____월 _____일)([]결핵 관련 사망([]원사인, []그 밖의 사인),
[]결핵 외의 원인에 의한 사망, []사망원인 미상)

가. 환자 및 사망자 인적사항

(1) 성명:	(2) 주민(외국인)등록번호:
(3) 나이: 만 _____세	(4) 성별: []남, []여
(5) 의료보장 구분: []국민건강보험([]본인부담액 경감 대상자), []의료급여, []보훈보상대상자, []그 밖의 경우(_____), []해당없음	
(6) 국적(외국인만 해당합니다):	(7) 최근 입국일(외국인만 해당합니다): _____년 _____월 _____일
(8) 전화번호:	(9) 휴대전화번호:
(10) 주소:	
(11) 직업: []교직원, []보건의료인, []학생, []군인, []이·미용업, []식품접객업, []선원(원양), []항공기 객실승무원, []축산 등 관련 종사자, []그 밖의 직업(_____), []무직	
(12) 시설명(직장, 학교, 요양시설 등):	
(13) 시설(직장, 학교, 요양시설 등) 주소:	

나. 검사, 진단, 치료 정보

[결핵 초회 검사] ※ 해당란에 √표시합니다.

(14) 초회 검사 종류	(15) 검사 상태 및 결과					(16) 검체채취일 (또는 검사일자)			(17) 검체종류
	미 실시	검사중	검사완료						
			양성	음성	불명				
			공동	NTM					
흉부X선검사						년	월	일	
도말검사						년	월	일	[]가래[]가래 아닌 것:
배양검사						년	월	일	[]가래[]가래 아닌 것:
핵산증폭검사(TB-PCR검사)						년	월	일	[]가래[]가래 아닌 것:
Xpert MTB/RIF검사 등						년	월	일	[]가래[]가래 아닌 것:
조직검사						년	월	일	

[진단 및 치료 약제]

(18) 질병코드: [] [] [] [] [] (18-1) 진단일: _____년 _____월 _____일	(20) 환자구분: []신환자(초치료자) []재치료자([]재발자, []실패 후 재치료자, []중단 후 재치료자, []이전 치료결과 불명확) []과거 치료여부 불명확
(19) 결핵종류 []폐결핵(폐실질 또는 후두, 기관 및 기관지를 침범한 결핵, 좁쌀결핵) []폐외결핵(위치: _____) []폐결핵 및 폐외결핵(위치: _____)	
(21) 해당 의료기관에서 치료 실시 여부: []치료함(치료 시작·예정일: _____년 _____월 _____일) []치료안함	
(22) 치료약제: []H, []R, []E, []Z, []RFB, []RPT, []Km, []Am, []Cm, []S, []Lfx, []Mfx, []Ofx, []Gfx, []Pto, []Cs, []PAS, []Eto, []Trd, []PAS-Na, []Lzd, []Clr, []Bdq, []Dlm, []Cfz, []Mpm, []Amx/Clv, []lpm/Cln, []high dose H, []T, []Pa, []그 밖의 약제(_____)	

[약제감수성검사]

(23) 약제감수성검사 결과: []미 실시, []검사중, []검사완료 ([]내성 없음, []내성 있음)
(24) 약제감수성검사 방법: []통상감수성검사, []신속감수성검사, []실시간 중합효소연쇄반응검사(Xpert MTB/RIF검사 등)
(25) 항결핵약제 내성 약제: []H, []R, []E, []Z, []RFB, []RPT, []Km, []Am, []Cm, []S, []Lfx, []Mfx, []Ofx, []Gfx, []Pto, []Cs, []PAS, []Eto, []Trd, []PAS-Na, []Lzd, []Clr, []Bdq, []Dlm, []Cfz, []Mpm, []Amx/Clv, []lpm/Cln, []high dose H, []T, []Pa, []그 밖의 약제(_____)
(26) 항결핵약제 내성 종류: []광범위약제내성결핵, []광범위약제내성 전 단계 결핵, []다제내성결핵, []리팜핀단독내성결핵, []이소니아지드단독내성결핵
(27) 검체 채취일: _____년 _____월 _____일
(28) 해당 의료기관에서 약제내성 [] 치료함(치료 시작·예정일: _____년 _____월 _____일) 결핵 치료 실시 여부 [] 치료안함
(29) 약제내성결핵 치료약제 []H, []R, []E, []Z, []RFB, []RPT, []Km, []Am, []Cm, []S, []Lfx, []Mfx, []Ofx, []Gfx, []Pto, []Cs, []PAS, []Eto, []Trd, []PAS-Na, []Lzd, []Clr, []Bdq, []Dlm, []Cfz, []Mpm, []Amx/Clv, []lpm/Cln, []high dose H, []T, []Pa, []그 밖의 약제(_____)

2. 치료 결과 보고

(30) 치료 결과 구분: []완치, []완료, []실패, []사망([]결핵 관련 사망([]원사인, []그 밖의 사인), []결핵 외의 원인에 의한 사망, []사망원인 미상), []중단, []평가 미정, []진단 변경([]NTM, []종양, []그 밖의 질병)	
(31) 치료 결과 판정일: _____년 _____월 _____일	(32) 치료 종료일: _____년 _____월 _____일
(33) 특기사항:	

[신고·보고자]

(34) 신고·보고일:	년 월 일		
(35) 신고기관 번호:	신고기관명:	신고기관 전화번호:	
(36) 진단의사 성명:	(서명 또는 인)	의사면허번호:	진료과목: 신고기관장 성명:

「결핵예방법」 제8조 및 같은 법 시행규칙 제3조에 따라 위와 같이 결핵환자등을 신고·보고합니다.

신고방법

- 결핵은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제2급감염병으로, 질병관리청장이 정하여 고시하는 「감염병의 진단기준」에 따라 결핵환자등을 진단 및 치료한 경우 또는 결핵환자등이 사망하였거나 그 사체를 검안한 경우에는 24시간 이내에 관할 보건소장에게 신고서를 제출해야 합니다.
- 신고 당시 검사를 아직 실시하지 않았거나 검사 중인 경우에는 확인 가능한 항목만 기입하여 신고하되, 검사결과에 따라 해당 항목을 기입하여 보완신고해야 합니다.
- 신고한 결핵환자등을 치료한 경우 그 결과를 관할 보건소장에게 보고해야 합니다.
- 팩스 또는 정보시스템[질병보건통합관리시스템(<https://is.kdca.go.kr>) 내 결핵통합관리시스템]을 통해 신고합니다.

작성방법**1. 신고****가. 환자 및 사망자 인적사항**

- 성명: 특수기호나 공백 없이 한글로 적습니다(외국인의 경우에는 외국인등록증에 기재된 영문명을 적되, 외국인등록증이 없으면 여권에 기재된 영문명을 적습니다).
- 주민(외국인)등록번호: 주민등록번호 13자리를 적습니다(외국인의 경우에는 외국인등록번호를 적되, 외국인등록번호가 없으면 여권에 기재된 생년월일과 여권번호를 적습니다).
 - ※ 환자(사망자)의 주민(외국인)등록번호를 알 수 없는 경우에는 확인 가능한 범위까지만 적고 나머지 부분에는 “*”를 적습니다.
- 의료보장 구분: 해당하는 의료보장에 √표시하며, 가입되어 있거나 수급 중인 의료보장이 없는 경우에는 “해당없음”란에 √표시합니다.
- 직업: 해당하는 직업에 √표시하며, 직업이 두 개 이상인 경우에는 해당 직업을 모두 적습니다.
 - ※ 축산 등 관련 종사자 : 가축 관련 종사자, 동물원 관련 종사자
 - 가축 관련 종사자: 가축 농장 종사자, 수의사, 가축인공수정사, 가축 방역사, 가축방역 담당공무원, 도축장 종사자, 가축분뇨 처리자, 가축농장 출입 차량 운전자 등
 - 동물원 관련 종사자: 동물원 종사자(사육사, 수의사, 직원 등)
- (13) 시설명 및 시설 주소: 환자가 소속된 직장, 학교 및 요양시설 등의 시설명과 주소를 적고, 직업이 두 개 이상인 경우에는 직업별로 해당 시설명과 주소를 모두 적습니다.

나. 검사, 진단, 치료 정보**[결핵 초회 검사]**

- 초회 검사 종류: 초회 검사는 반드시 실시하되, 검사를 아직 실시하지 않았거나 검사 중인 경우에는 검사결과에 따라 보완신고합니다.
- 검사 상태 및 결과: 흉부X선검사의 경우 검사결과 결핵이 의심되면 “양성”란에 √표시합니다.
- 검체종류: 검체가 가래가 아닌 경우에는 “가래 아닌 것”란에 √표시하고, 해당하는 검체종류를 적습니다.

[진단 및 초치료 약제]

- 질병코드: 결핵 질병코드 중 해당하는 세세분류 코드를 적되, 세세분류가 없거나 세세분류를 모르는 경우에는 세분류 코드를 적습니다.
- 진단일: 신고의료기관 등에서 결핵환자등을 처음 진단한 날짜를 적습니다.
- 결핵종류: 폐외결핵의 경우에는 위치를 적습니다.
- 환자구분: 3쪽의 환자구분 및 정의를 참조하여 해당되는 곳에 √표시합니다.
- 해당 의료기관에서 치료 실시 여부: 해당 의료기관에서 진단 후 치료하지 않고 다른 기관으로 전원한 경우에는 “치료안함”란에 √표시합니다.
- 치료약제: 결핵환자등의 진단 후 해당 의료기관에서 최초로 처방한 약제의 성분명을 기입합니다.

※ 치료약제의 성분명(약칭)

isoniazid(H), rifampicin(R), ethambutol(E), pyrazinamide(Z), rifabutin(RFB), rifapentine(RPT), kanamycin(Km), amikacin(Am), capreomycin(Cm), streptomycin(S), levofloxacin(Lfx), moxifloxacin(Mfx), ofloxacin(Ofx), gatifloxacin(Gfx), prothionamide(Pto), cycloserine(Cs), p-aminosalicylicacid(PAS), ethionamide(Eto), terizidone(Trd), sodium p-aminosalicylicacid(PAS-Na), linezolid(Lzd), clarithromycin(Clr), bedaquiline(Bdq), delamanid(Dlm), clofazimine(Cfz), meropenem(Mpm), amoxicillin/clavulanate(Amx/Clv), imipenem/cilastatin(Ipm/Cln), high dose isoniazid(high dose H), thioacetazone(T), pretomanid(Pa)

[약제감수성검사]

- (23) ~ (27): 약제감수성검사를 시행할 때마다 보완신고합니다.
- 항결핵약제 내성 종류: 3쪽의 항결핵약제 내성 종류 구분 및 정의를 참조하여 해당되는 곳에 √표시합니다.
- 검체 채취일: 약제감수성검사 의뢰용 검체를 환자로부터 채취한 날짜를 적습니다(검사 중인 경우에도 적습니다).
- 해당 의료기관에서 약제내성결핵 치료 실시 여부: 해당 의료기관에서 약제내성결핵 진단((26) 항결핵약제 내성 종류를 보고한 경우) 후 치료하지 않고 다른 기관으로 전원한 경우에는 “치료안함”란에 √표시합니다.
- 약제내성결핵 치료약제: 약제내성결핵 진단((26) 항결핵약제 내성 종류를 보고한 경우) 후 해당 의료기관에서 최초로 처방한 약제 내성결핵 치료약제의 성분명을 기입합니다(약제내성결핵 치료약제의 성분명은 (22) 치료약제 참고바랍니다).

2. 치료 결과 보고

- (30) 치료 결과 구분: 3쪽의 치료 결과 구분 및 정의를 참조하여 해당되는 곳에 √ 표시합니다.
- (31) 치료 결과 판정일: 치료 결과를 판정한 날짜를 적고, 다른 의료기관으로 옮겨서 치료하는 경우에는 마지막 진료일을 적습니다.
- (32) 치료 종료일: 해당 의료기관에서 치료(투약)을 종료한 날짜를 적습니다.
- (33) 특기사항: 환자 실거주지, 과거 치료약제, 수정·보완 내역, 다른 의료기관으로 옮겨서 치료한 경우 관련 사항 등 신고·보고서에 작성한 정보 외에 중요한 정보를 적습니다.

[신고·보고자]

- (34) 신고·보고일: 신고·보고자가 관할 보건소로 처음 신고한 날짜를 적습니다(팩스를 통해 신고하는 경우에는 팩스 송신일을, 정보시스템을 통해 신고하는 경우에는 정보시스템 입력일을 적습니다).

환자구분 및 정의	
구분	정의
신환자(초치료자)	과거에 결핵 치료를 한 적이 없는 경우 ※ 과거에 항결핵제를 복용한 적이 있더라도 복용기간의 총합이 1개월 미만인 경우 ※ 다른 병원에서 신환자(초치료자)로 치료하다가 치료 결과 중 완치·완료·실패·중단에 해당 사항이 없으면서 단순히 다른 의료기관으로 옮겨서 치료한 경우
재치료자	과거에 항결핵제를 복용한 적이 있고 복용 기간의 총합이 1개월 이상인 경우 ※ 가장 최근의 치료 결과에 따라 아래와 같이 분류합니다.
재발자	가장 최근의 치료 결과가 완치 또는 완료인 환자에게 다시 결핵이 발병한 경우
실패 후 재치료자	가장 최근의 치료 결과가 실패인 환자가 재치료를 하는 경우
중단 후 재치료자	가장 최근의 치료 결과가 중단인 환자가 재치료를 하는 경우
이전 치료결과 불명확	과거 결핵 치료를 받은 적이 있으나 가장 최근의 치료 결과를 알 수 없는 경우
※ “완치,” “완료,” “실패,” “중단” 등 치료 결과는 아래의 “치료 결과 구분 및 정의”를 참조합니다.	
과거 치료여부 불명확	과거 치료 여부를 알 수 없는 경우

치료 결과 구분 및 정의	
구분	감수성결핵 및 약제내성결핵
완치	치료 시작 당시 세균학적으로 확진된 폐결핵 환자가 국내 지침에 따라 치료를 완료하고, 세균학적 음전 이후 양전이 없으면서 치료 실패의 증거가 없는 경우
완료	국내 지침에 따라 치료를 완료하였으나 완치 또는 실패의 정의에 해당하지 않는 경우
실패	환자의 치료법(treatment regimen)이 영구적으로 종료되거나 새로운 치료법 또는 치료 전략으로 변경되는 경우 ^a 어떤 이유로든 치료 시작 전 또는 치료 과정에서 사망한 경우
사망	결핵 관련 사망 원사인 그 밖의 사인 사망진단서 상 원사인이 결핵인 경우 사망진단서 상 그 밖의 사인에 결핵이 포함된 경우
	결핵 외의 원인에 의한 사망 사망진단서 상 사인에 결핵이 포함되지 않은 경우
	사망원인 미상 사망진단서를 확인할 수 없어 사인을 명확히 알 수 없는 경우
중단	치료를 시작하지 않았거나 연속하여 2달 이상 치료가 중단된 경우
평가 미정	위의 치료 결과에 해당되지 않는 경우 ^b
진단변경	결핵 외의 다른 질환으로 진단이 변경된 경우

^a 다음과 같은 사유를 포함함

- 임상적 또는 세균학적 반응* 부재, 약물 부작용, 치료법에 포함된 항결핵제에 대한 추가 내성 획득
- * 세균학적 반응은 양전(reversion) 없는 음전(conversion)을 의미함
 - 세균학적 음전: 세균학적으로 확진된 환자에서 최소 7일 간격으로 연속 시행한 배양검사(감수성결핵과 약제내성결핵) 또는 도말 검사(감수성 결핵만 해당)에서 2회 연속 음성인 경우
 - 세균학적 양전: 음전이 된 환자 또는 세균학적으로 확진되지 않았던 환자에서 최소 7일 간격으로 연속 시행한 배양 검사(감수성결핵과 약제내성결핵) 또는 도말 검사(감수성결핵의 경우만 해당)에서 2회 연속 양성인 경우

^b 다른 의료기관으로 전원되어 치료 성적을 알 수 없는 경우를 포함함. 다만, 중단 환자를 포함하지는 않음

항결핵약제 내성 종류 구분 및 정의	
구분	정의
광범위약제내성결핵	리팜핀내성결핵 또는 다제내성결핵이면서 한 가지 이상의 퀴놀론계 약제*에 내성이고, 그 외 A군 약제** 한 가지 이상에 내성을 보이는 결핵 *레보플록사신(Lfx), 모킴플록사신(Mfx), 오픈록사신(Ofx), 가티플록사신(Gfx) **베다퀼린(Bdq), 리네졸리드(Lzd)
광범위약제내성 전 단계 결핵	리팜핀내성결핵 또는 다제내성결핵이면서 한 가지 이상의 퀴놀론계 약제에 내성을 보이는 결핵
다제내성결핵	리팜핀과 이소니아지드 약제에 모두 내성을 보이는 결핵
리팜핀단독내성결핵	리팜핀 약제에 내성을 보이며, 이소니아지드 약제에 감수성이거나 감수성을 확인할 수 없는 결핵
이소니아지드 단독내성결핵	이소니아지드 약제에 내성을 보이며 리팜핀 약제에 감수성을 보이는 결핵

결핵환자등 사례조사서

※ []에는 해당되는 곳에 √표시합니다.

가. 인적사항						
(1) 성명		(2) 생년월일	년 월 일	(5) 연락처	주택:	
(3) 성별	[]남 []여	(4) 나이	만 세		직장:	
					휴대전화:	
(6) 의료보장 구분	[]국민건강보험([]본인부담액 경감 대상자), []의료급여, []보훈보상대상자, []그 밖의 경우(), []해당없음					
(7) 주소						
(8) ~ (10)의 항목은 외국인만 작성합니다.						
(8) 국적			(9) 체류자격			
(10) 입국일						
(11) 직업	[]교직원 []보건의료인([]의사 []간호사 []간호조무사 []방사선사 []임상병리사 []물리치료사 []그 밖의 경우()) []학생 []군인([]직업군인 []현역군인 []사회복무요원) []이미용업 []식품접객업 []선원(원양) []항공기 객실승무원 []축산 등 관련 종사자([]가축 관련 종사자 []동물원 관련 종사자) []그 밖의 직업 () []무직					
(12) 시설명(직장, 학교, 요양시설 등)						
(13) 시설 구분	[]학교 []의료기관 []군부대 []경찰관서 []교정시설 []사회복지시설 []사업장 []그 밖의 시설()					
(14) 시설 주소						
(15) ~ (20)의 항목은 생후 24개월 이하인 영유아에 대해서만 작성합니다.						
(15) 출생병원 명칭						
(16) 출생병원 주소						
(17) 분만형태	[]자연분만		[]제왕절개			
(18) 산후조리원 이용	[]이용함		[]이용안함			
(19) 산후조리원 명칭						
(20) 산후조리원 주소						
나. 접촉자 정보						
(21) 주거형태	[]2인 이상 가구 []1인 가구 []기숙사 거주 []시설(요양시설, 복지시설 등) 거주					
(22) 주변의 결핵환자 유무	[]있음 []없음 []모름					
	※ 아래 항목은 “있음”인 경우에만 작성합니다.					
	순서	관계			치료상태	
	1	[]조부 []부 []모 []배우자 []형제·자매 []자녀 []손자·손녀 []친척 []그 밖의 동거인			[]미치료 []치료중 []치료완료 []모름	
2	[]조부 []부 []모 []배우자 []형제·자매 []자녀 []손자·손녀 []친척 []그 밖의 동거인			[]미치료 []치료중 []치료완료 []모름		
3	[]조부 []부 []모 []배우자 []형제·자매 []자녀 []손자·손녀 []친척 []그 밖의 동거인			[]미치료 []치료중 []치료완료 []모름		
(23) 가족 및 동거인	순서	관계	성명	연령	성별	연락처
	1			만 세		
	2			만 세		
	3			만 세		
	4			만 세		
	5			만 세		

다. 검사·진단 및 치료에 관한 사항									
(24) 결핵 환자가 느낀 증상 (해당되는 항목을 모두 표시합니다)	☐ 없음 ☐ 기침 ☐ 가래(객담) ☐ 흉통 ☐ 호흡곤란 ☐ 체중감소 ☐ 야간발한 ☐ 발열 ☐ 객혈 ☐ 그 밖의 증상()								
(25) 위의 증상이 처음 나타난 시기	년 월 일								
(26) 키 및 몸무게	cm, kg								
(27) 초회 검사 결과	초회검사전류		흉부X선검사	도말검사	배양검사	핵산증폭검사 (TB-PCR검사)	Xpert MTB/RIF 검사 등	조직검사	
	검사상태 및 결과	미 실시							
		검사중							
		검사완료	☐ 결핵의심 ☐ 공동 ()	☐ 양성 ☐ trace ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ ++++	☐ 양성 ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ ++++	☐ 양성 ☐ 양성	☐ 양성 ☐ 양성	☐ 양성 ☐ 양성	
			☐ 정상 ☐ 불명	☐ 음성 ☐ 불명	☐ 음성 ☐ NTM () ☐ 불명	☐ 음성 ☐ NTM () ☐ 불명	☐ 음성 ☐ 불명	☐ 음성 ☐ 불명	
	검체종류		☐ 가래 ☐ 가래 아닌 것		☐ 가래 ☐ 가래 아닌 것	☐ 가래 ☐ 가래 아닌 것	☐ 가래 ☐ 가래 아닌 것		
	배지종류				☐ 고체 ☐ 액체				
	검사일		년 월 일	년 월 일	년 월 일	년 월 일	년 월 일	년 월 일	년 월 일
	결과확인일		년 월 일	년 월 일	년 월 일	년 월 일	년 월 일	년 월 일	년 월 일
	(28) 약제감수성검사	결과		☐ 미실시 ☐ 검사중 ☐ 검사완료 (☐ 내성 없음 ☐ 내성 있음)					
검사방법		☐ 통상감수성검사 ☐ 신속감수성검사 ☐ 실시간 중합효소연쇄반응검사 (Xpert MTB/RIF검사 등)							
항결핵약제 내성 약제		☐ H ☐ R ☐ E ☐ Z ☐ RFB ☐ RPT ☐ Km ☐ Am ☐ Cm ☐ S ☐ Lfx ☐ Mfx ☐ Ofx ☐ Gfx ☐ Pto ☐ Cs ☐ PAS ☐ Eto ☐ Trd ☐ PAS-Na ☐ Lzd ☐ Clr ☐ Bdq ☐ Dlm ☐ Cfz ☐ Mpm ☐ Amx/Ov ☐ lpm/Cln ☐ high dose H ☐ T ☐ Pa ☐ 그 밖의 약제()							
항결핵약제 내성 종류		☐ 광범위약제내성결핵 ☐ 리팜핀단독내성결핵 ☐ 광범위약제내성 전 단계 결핵 ☐ 이소니아지드단독내성결핵 ☐ 다제내성결핵							
검 사 일		년 월 일							
결과확인일		년 월 일							
(29) 치료결과		☐ 완치 ☐ 완료 ☐ 실패 ☐ 중단 ☐ 사망 (☐ 결핵 관련 사망 (☐ 원사인 ☐ 그 밖의 사인), ☐ 결핵 외의 원인에 의한 사망, ☐ 사망원인 미상 ☐ 평가 미정 ☐ 진단변경 (☐ NTM ☐ 종양 ☐ 그 밖의 질병)							
(30) 치료실패 사유		☐ 임상적 반응 부재 ☐ 세균학적 반응 부재 ☐ 약물 부작용 ☐ 추가 내성 획득 ☐ 그 밖의 사유()							
(31) 치료중단 사유		☐ 연락두절 ☐ 항결핵제 부작용 ☐ 질병인식의 부족 ☐ 귀국(외국인) ☐ 병원 방문곤란 (거리, 직장 등) ☐ 약복용의 부담감 ☐ 경제적 이유 ☐ 증상 호전 ☐ 그 밖의 사유()							

라. 과거 병력 및 치료 이력에 관한 사항

(32) 과거 결핵발병 여부		☐ 없음 ☐ 있음 ☐ 모름 ※ 아래 항목은 “있음”인 경우만 작성합니다. - 과거 결핵치료를 받은 횟수: ☐ 미치료 ☐ 1회 ☐ 2회 이상 - 진단받은 연도(년) - 과거 결핵치료(또는 약제복용) 기간: ☐ 미치료 ☐ 1개월 미만 ☐ 1개월 이상 ☐ 모름
(33) 과거 잠복결핵감염 여부		☐ 없음 ☐ 있음 ☐ 모름 ※ 아래 항목은 “있음”인 경우만 작성합니다. - 진단받은 연도 (년) - 치료결과 (☐ 미치료 ☐ 치료중 ☐ 치료완료)
위험요인	(34) 기저질환	☐ 없음 ☐ 있음 ※ 아래 항목은 “있음”인 경우만 작성합니다. ☐ 규폐증 ☐ 위·장절제 등 ☐ 암 ☐ 만성신부전증 ☐ HIV ☐ 알콜중독 ☐ 스테로이드복용 ☐ 당뇨 ☐ 면역억제제복용 ☐ TNF길항제 사용자 ☐ 임신부 ☐ 그 밖의 질환()
	(35) 흡연 여부	☐ 비흡연 ☐ 피웠지만 현재 금연 ☐ 흡연
(36) BCG 접종 여부 (15세 미만의 경우에만 해당합니다)		☐ 없음 ☐ 있음 ☐ 모름 ※ 아래 항목은 “있음”인 경우만 작성합니다. ☐ 피내 ☐ 경피 ☐ 모름
(37) 진료를 받게 된 사유		☐ 환자내원 (☐ 결핵 증상으로 내원 ☐ 다른 질환으로 내원 ☐ 그 밖의 사유) ☐ 국민건강보험공단 건강검진 ☐ 개인건강검진 ☐ 학생건강검진 ☐ 건강진단결과서(종전 보건증) 발급 ☐ 외국인 사증 발급 ☐ 가족접촉자 검진 ☐ 역학조사 ☐ 그 밖의 사유()

마. 특이사항

※ 집단시설에서의 생활 여부 또는 정기적 활동모임 등에 대한 사항을 적습니다.

조사일	년 월 일		
조사기관	☐ 보건소 (보건소명:)	조사자	성 명:
	☐ 의료기관 (의료기관명:)		연락처: