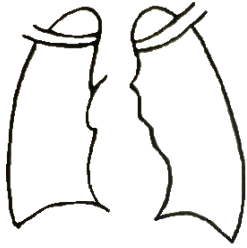


結核患者（入院・退院）届出

下記の患者は、（当院に入院・当院を退院）しましたので、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の11第1項の規定により届け出ます。

患者	氏名		男 女	生年 月日	M T S H R	年 月 日 (歳)																				
	住所					職 業																				
保護者 (※)	氏名					患者と の関係																				
	住所																									
病 名			(入院・退院) 年月日		年 月 日																					
理 由	治 癒	転 医	中 断	死 亡																						
<p>(入院・退院) 時の病状</p> <p>○エックス線検査 (撮影日 年 月 日)</p> <p style="margin-left: 40px;">学会分類 r l b</p> <p style="margin-left: 80px;">I II III IV V</p> <p style="margin-left: 80px;">1 2 3</p> <p style="margin-left: 80px;">H P l O p</p> <p style="text-align: right;">X線写真略図</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div> <p>○菌検査</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">検体採取日</th> <th style="width: 15%;">検体の種類</th> <th style="width: 15%;">塗 抹</th> <th style="width: 15%;">培 養</th> <th style="width: 15%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>○活 動 性 分 類</p> <p style="margin-left: 20px;">1 活動性 2 不活動性 3 活動性不明</p> <p>○病 状 経 過</p> <p style="margin-left: 20px;">1 著明軽快 2 軽快 (a 中等度 b 軽度) 3 不変 4 悪化</p> <p>連絡事項、その他所見、今後の方針</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">主治医氏名</p>							検体採取日	検体の種類	塗 抹	培 養	その他															
検体採取日	検体の種類	塗 抹	培 養	その他																						

※ 患者が成年に達していない場合に記載してください。
 (この届出票は、結核患者が入退院したときに7日以内に最寄りの保健所へ提出ください。)

保健所長様

病院所在地

病院名称
 管理者氏名

年 月 日

印
 (自筆署名の場合は押印不要です)