

結核患者入院（退院）届出票

年 月 日


保健所長 殿

医療機関所在地 _____

医療機関名 _____

管理者名 _____ 印

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の規定により、下記のとおり届けます。

患者	氏名		男・女	年 月 日生 (歳)		
	住所	市	町	番地	世帯主	
		郡	村		の氏名	
	病名	(合併症)				
	入院年月日	年	月	日		
退院年月日	年	月	日	(退院理由)		
X線所見 (年 月 日 撮) 	学会病型	I 広汎空洞型	両側	右	左	
		II 非広汎空洞型	両側	右	左	
		III 不安定非空洞型	両側	右	左	
		IV 安定非空洞型	両側	右	左	
		V 治癒型				
	活動性分類	1 活動性肺結核	2 活動性肺外結核			
		3 不活動性肺結核	4 活動性不明			
	直近の排菌状況 採取年月日	塗抹	培養	核酸増幅法	その他の検査	
	検体の種類	1 喀痰	2 喉頭粘液等	3 胃液	4 気管支洗浄液	
		5 穿刺液	6 膿・浸出液	7 尿	8 組織・その他	
指導区分	生 活 面	A 要休業	医 療 面	1 要医療		
		B 要軽業		2 要観察		
		C 要注意		3 観察不要		
		D 健康				
外科的処置	種類	(年 月 日処置)				
その他の治療						
家庭訪問の要否	要 ・ 否					

(注) この届出票は結核患者が入院又は退院した日から7日以内に最寄りの保健所長に提出してください。

菌検査結果は必ず記入してください。