

結核患者 入院・退院届


平成 年 月 日

所在地

医療機関名

医師氏名

印

ふりがな 患者氏名		性別	男 女	生年月日	明 大 昭 平	年	月	日	歳
住所	〒							職業	
保護者の氏名 (注2)				患者との続柄					
病名									
入院日	年	月	日	退院日	年	月	日		
退院の理由	1軽快			病型	・病側 r l b				
	2転医(転医先:)				・性状 O I II III IV V				
	3死亡(原死因: 結核・結核外)				H Op Pl				
	年 月 日死亡				・拡り 1 2 3				
	4その他()								
最終X線撮影				排菌	有り (G 号) 無し				
(年 月 日撮影)				薬剤耐性	有り () 無し 不明				
				特記事項					

注1 病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、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、7日以内に最寄の保健所長に届け出ることになっていますので、この用紙によりお届けください。

注2 患者が未成年の場合には、保護者の氏名及び住所をご記入ください。