

結核患者 入院・退院届

年 月 日

所在地

医療機関名

管理者氏名

印

主治医氏名

印

ふりがな 患者氏名		性別	男 女	生年月日	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) 年 月 日死亡		H Op Pl		
4その他()	・拡り 1 2 3				
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りますので、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。