

(様式3)

結核患者（入院・退院）届出票

鳥取市保健所長 様


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、以下のとおり届け出ます。

報告年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院の所在地 _____

病院の名称 _____

管理者氏名 _____ 印

当該者氏名		性別	生 年 月 日				
		男・女	明・大 昭・平	年	月	日 (歳)	
当該者住所			職業				
保護者氏名 (患者が未成年の場合のみ記入)		当該者との関係					
保護者住所 (患者が未成年の場合のみ記入)							
病 名							
・入院 年 月 日			退院の 理 由	・軽快 ・治療終了 ・転院 ・その他 ・死亡 (直接原因: 結核・結核以外)			
・退院				月/日	/	/	/
X 線 検 査 所 見			入 退 院 時 の 病 状	結核菌検査			
				検体			
				塗抹			
				培養			
				同定			
		医学的所見					
年 月 日撮影							

この届出は事後7日以内に行ってください

※記入上の注意

- 1 病状欄は所要の所見について記入すること。
- 2 入院患者が死亡したときもこの届を行うこと。