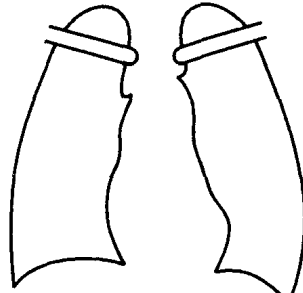


結核患者入院・退院届出書

入院日・退院日 年 月 日 ※該当の箇所を記入し、又は○で囲んでください。

フリガナ 患者氏名		性別	生年 月日 年齢	年 月 日 (生 歳)
患者住所				患者 職業
保護者 氏 名	* 患者が未成年の場合のみ記入	保護者 住 所	* 患者と異なる場合のみ記入	
胸部 撮影 画像 略図 	年	学会分類	病名	
	月	r l b I II III IV V	治療状況(使用薬剤等) ・ INH ・ RFP ・ SM ・ EB ・ PZA ・ RBT ・ LVFX ・ ()	
	日 撮影	1 2 3 H Pl Op	特記事項	

1 退院理由

①軽快	②自己退院	③転院(転院先:)
④転症(病名:)		
⑤死亡(死亡日: 年 月 日、死因: 結核・その他〔 〕)		

2 菌検査結果

検体採取日	月 日	月 日	月 日	月 日	検 体 種 類	①喀痰 ②咽頭粘液等 ③胃液 ④気管支洗浄液 ⑤穿刺液 ⑥膿・浸出液 ⑦尿 ⑧組織 ⑨その他() ※検体種類の番号を検体種類欄に記入してください。
検体種類※						
塗抹結果						
培養結果						
核酸増幅法						

3 同定検査(培養分離)結果

検体採取日 年 月 日
 検査方法(核酸増幅法・) 検体名()
 ①結核菌確定 ②その他の菌() ③検査中 ④未実施

4 薬剤感受性検査結果

検体採取日 年 月 日
 ①全て感受性 ②耐性あり(薬品名:) ③検査中 ④未実施

年 月 日

医療機関所在地
 名 称
 電 話

管理者 氏 名

印

(注) 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(平成10年法律第114号)第53条の11に基づき、病院の管理者は、結核患者が入院又は退院したときは、7日以内に、最寄り(居住地)の保健所へ届出ください。