

結核患者入院(退院)届出票

届出年月日 平成 年 月 日

(ふりがな)

患者氏名 _____ 男・女 病 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 患者区分 _____ 一般患者・入院勧告患者 _____

患者の住所 _____ 入院年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____ - _____ 医療機関名 _____

患者の職業 _____ 管理者氏名 _____

(勤務先) _____ 所在地 _____

世帯主氏名 _____ 電話番号 _____ - _____

(続柄) _____ 医師氏名 _____

備 考 _____

※以下の項目は、退院時のみ記入してください。

退院年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

退 院 先 _____ 自 宅 ・ 施 設 (_____) ・ その他 (_____)

退院時症状

活動性分類 _____ 活動性 _____ ・ _____ 不活動性 _____

学会分類 _____ (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日撮影 胸部エックス線写真)

指導区分 _____ 要医療 _____ ・ _____ 要観察 _____ ・ _____ 観察不要 _____

退院時菌検査(最終の検査)

塗抹検査 陽 性 (+ ・ ++ ・ +++ G 号) ・ 陰 性 _____ (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

培養検査 陽 性 (+ ・ ++ ・ +++) ・ 陰 性 _____ (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

退院事由 軽 快 ・ 自己退院 ・ 転 院 (医療機関名: _____)

死 亡: 結核死 ・ 結核外死 (_____) ・ その他 (_____)

特記事項 _____

退院したときは、7日以内に最寄りの保健所に届け出なければなりません。

- 2 不要の文字は、抹消してください。
- 3 必要な箇所に記入し、又は○で囲んでください。