

### 結核患者入院(退院)届出票

届出年月日 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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ ー ー

(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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 月 日)

培養検査 陽 性( + ・ ++ ・ +++ ) \_\_\_\_\_ ・ 陰 性 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

注1 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第1項の規定に基づき、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、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。