

(第50号様式)

### 結核患者入院(退院)届出票


鹿児島市保健所長 殿

年 月 日

医療機関所在地 \_\_\_\_\_  
 医療機関名 \_\_\_\_\_  
 管理者名 \_\_\_\_\_

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、下記のとおり届けます。

氏名	男・女	大・昭・平・令	年 月 日生( 歳)
住所	町 丁目	番 号	世帯主の氏名
職業			
保護者名※	保護者住所※		
病名	(合併症)		
入院年月日	年 月 日		
退院年月日	年 月 日 (退院理由: 症状軽快・転院・死亡・その他)		

X線所見 (年月日観) 	学会病型	I 広汎空洞型	両側	右	左
		II 非広汎空洞型	両側	右	左
		III 不安定非空洞型	両側	右	左
		IV 安定非空洞型	両側	右	左
		V 治癒型			
	活動性分類	1 活動性肺結核	2 活動性肺外結核		
		3 不活動性肺結核	4 活動性不明		
	直近の排菌状況	塗抹 培養 核酸増幅法 その他の検査			
	採取年月日	年 月 日 ( ) ( ) ( ) ( )			
	検体の種類	1 喀痰	2 喉頭粘液等	3 胃液	4 気管支洗浄液
		5 穿刺液	6 膿・浸出液	7 尿	8 組織・その他
	耐性検査	INH (感・耐)		RFP (感・耐)	
		SM (感・耐)		EB (感・耐)	
		PZA (感・耐)		その他( )	
	指導区分	生活面	A 要休業	医療面	1 要医療
			B 要軽業		2 要観察
			C 要注意		3 観察不要
			D 健康		
	外科的処置	種類	(令和 年 月 日処置)		
	その他の治療				
	家庭訪問の要否	要 ・ 否			

(注) この届出票は結核患者が入院又は退院した日から7日以内にもよりの保健所長に提出してください。  
 菌検査結果は必ず記入してください。  
 ※患者が成年に達していない場合は、保護者の氏名及び住所を記載してください。

入院又は退院を選択

入院開始日は、結核と診断された日以降となる。  
 ※他疾患で入院中に結核が判明した場合、結核診断日が入院開始日となる。

退院年月日を記入  
 ( ) 内には退院理由(治療・転院・通院による治療・死亡等)を記入

現在の状況を記入

保健所による緊急訪問の要否について記入  
 ※「要」の場合の理由  
 ・合併症、他疾患あり  
 ・治療に非協力的  
 ・感染症に対する認識不足  
 ・精神的支援が必要 等

入院・退院日の7日以内の日付で記入  
 ※感染症法第53条の11に基づく

医療機関の管理者の情報を記入  
 ※院長や主治医等ではなく管理者を記入

患者情報を記入  
 ※患者が成年に達していない場合は保護者名・住所を記入。

直近のX線所見を記入  
 (スケッチを含む)

直近の菌検査情報を記入  
 ※退院時には必ずご記入ください

該当する場合、情報を記入