

# 結核患者入院(退院)届出票

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿


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。

患者	氏名		男・女	大・昭・平・令			年 月 日生( 歳)
	住所	町 丁目	番 号	番地	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 日撮影) 	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。