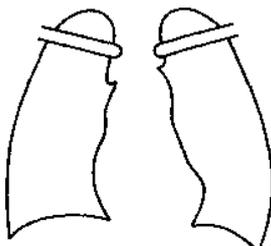


### 結核患者入院・退院届出書

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 ( 月 日生 歳)
			男・女		
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 	学会分類		病名		
	年	r l b	治療状況(使用薬剤等) ・INH ・RFP ・SM ・EB ・PZA ・RBT ・LVFX ・( )		
	月	1 2 3	特記事項		
日 撮影	H P I Op				

#### 1 退院理由

軽快 自己退院 転院(転院先: )  
 転症(病名: )  
 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  喀痰 咽頭粘液等 胃液 気管支洗浄液 穿刺液 膿・浸出液 尿 組織 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( )  
 結核菌確定 その他の菌( ) 検査中 未実施

4 薬剤感受性検査結果 検体採取日 年 月 日

全て感受性 耐性あり(薬品名: ) 検査中 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。