

(第1号様式)

結核患者入院・退院届出票

年 月 日

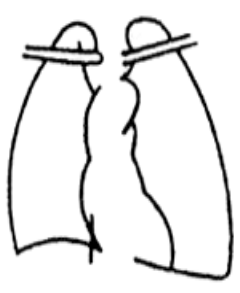
藤沢市保健所長

医療機関名 _____

管理者名 _____ 印

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	年 月 日生 (歳)		
	住 所				世帯主 の氏名		
	入院原因疾患	(合併症)					
	入院年月日	年 月 日					
	退院年月日	年 月 日 (退院理由)					

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 5 非定型抗酸菌陽性					
	直近の排菌状況 採 取 年 月 日	塗抹 培養 核酸増幅法 同定検査 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					
	指 導 区 分	生 活 面	A 要休業 B 要軽業 C 要注意 D 健 康		医 療 面	1 要 医 療 2 要 観 察 3 観察不要	
外 科 的 処 置	種類 (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日以内に最寄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。