

京 都 府 知 事 様

感染症法の規定に基づく届出票

結核患者 (入 院 ・ 退 院) 届 出

※ (治 療 終 了 (中 止) ・ 治 療 中 断 ・ 死 亡) 報 告

※印は法に基づきませんが、患者管理上ご協力をお願いします。

【 該 当 の 区 分 に ○ 印
を し て く だ さ い 。 】

○届出・報告の記入上の注意

- 1 感染症法に基づく入・退院届の場合は、共通事項欄、入・退院届欄を御記入ください。
- 2 治療終了(中止)・中断・死亡報告の場合は、共通事項欄、治療終了(中止)・中断・死亡報告欄を御記入ください。

(共通事項)

届出年月日 令和 年 月 日


病院の名称 及び所在地 管理者名		
病名	患者の氏名	住所
患者の年齢	性別	職業
(患者が未成年の場合) 保護者の氏名		住所
連絡事項		

(入・退院届)

入院・退院 ※どちらかに○をしてください。

(入・退)院年月日 _____ 年 月 日

(退院の場合は、以下も記入してください。)

<u>エックス線所見</u> _____年 月 日撮影  学会分類 _____	<u>喀痰所見</u> _____年 月 日 塗沫() 培養() _____年 月 日 塗沫() 培養() _____年 月 日 塗沫() 培養() <u>同定検査</u> _____年 月 日 検査方法() 結果() <u>理学的所見</u> _____ <u>その他の所見</u> _____
---	---

(治療終了(中止)・中断・死亡報告)

投薬期間 _____年 月 日 ~ _____年 月 日	最終喀痰所見 _____年 月 日 塗沫() 培養()
治癒 _____年 月 日	死亡 _____年 月 日 (死因 _____)
転症 _____年 月 日	転出 _____年 月 日 (転出先 _____)
転院 _____年 月 日 (医療機関 _____)	中断 _____年 月 日 (中断理由 _____)