

<記載例>

入（退）院結核患者届出票

届出年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

病 名 _____

患者氏名 ○○ ○○

(合併症) _____

生年月日 ^{明大}昭平 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (歳)

世帯主氏名 ○○ ○○

入院年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

患者住所 札幌市○区○○

退院年月日 令和 年 月 日

職 業 ○○ 勤務先 ○○

(退院理由) 病状軽快・転院・死亡・その他

菌 所 見

① 菌 陽 性

菌 所 見	検 体	検 査		菌陰性化の時期
	喀 痰	塗 抹	－ + G (●号)	年 月
		培 養	－ +	年 月
		(PCR-TB)	－ + ※その他の検査法	年 月
喀痰以外の検体 ()	塗 抹	－ +	G ()	年 月
	培 養	－ +		年 月
	()	－ +	※その他の検査法	年 月

2 菌 陰 性

3 非定型抗酸菌陽性

その他特記すべき事項

病 院 名 ○○病院

病院所在地 札幌市○区○○

病院管理者名 ○○ ○○

印

担当医師氏名 ○○ ○○

記載上の注意

1. 入院患者が死亡又は転院したときも、この届出を行なってください。
2. 退院時については退院後の住所を記載してください。