

結核患者（入院・退院）届

患者	氏名 年齢 歳	男 女	住所 (入院時・退院時)	
病名			世帯主 氏名	
入院・退院日 : 令和 年 月 日				
退院時の 病状及び 菌排泄の 有無	病状		学会分類	
			r l b I II III IV V O 1 2 3 H p l O P	
			菌排泄の有無	
			(年 月 日) 塗抹 - + (G 号) 培養 - + P C R - +	
退院時の 医師の 指示 事項等	1 通院治療 (頻度 : / 週・月) 2 日常生活上の指示 (有・無) 有の場合 : _____ 3 その他 (_____)			
施設	名称 : _____ 所在地 : _____			

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、上記のとおり届け出します。

令和 年 月 日

病院管理者
氏 名

㊞

保健所長 様