

入院 ・ 退院 結核患者届出票（福岡市）

（この届出票は、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に基づき、患者の入退院後7日以内に所轄の保健所に提出してください。）

令和 年 月 日

（あて先）福岡市長
（保健所経由）

医療機関名

.....

医療機関所在地

.....

TEL

.....

管理者氏名

.....

◎ 入院の場合

フリガナ			性別	男・女	生年月日	明 大 年 月 日	昭 平	令	（ 歳）
患者氏名						年	月	日	
住所	福岡市 区		TEL ()						
患者が成人に達していない場合	保護者氏名	保護者住所 福岡市 区		TEL ()					
病名			入院日	年 月 日から					

◎ 退院の場合

フリガナ			性別	男・女	生年月日	明 大 年 月 日	昭 平	令	（ 歳）														
患者氏名						年	月	日															
住所	福岡市 区		TEL ()																				
患者が成人に達していない場合	保護者氏名	保護者住所 福岡市 区		TEL ()																			
病名			退院日	年 月 日まで																			
退院時の 抗酸菌検査	検体採取年月日	塗抹	培養	核酸増幅法(PCR)	同定検査	検体の種類																	
	年 月 日	G () 号 検査中 未実施	() 検査中 未実施	+ - 検査中 未実施	結核菌 非定型抗酸菌 未実施	喀痰 喉頭粘膜等 胃液 気管支洗浄液 その他 ()																	
症状（X線所見） 撮影年月日 年 月 日 学会分類			退院理由（症状等）																				
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>r</td><td>l</td><td>b</td></tr> <tr> <td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td></tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>H</td><td>p l</td><td>OP</td></tr> </table>			r	l	b	I	II	III	IV	V	1	2	3	H	p l	OP							
r	l	b																					
I	II	III	IV	V																			
1	2	3																					
H	p l	OP																					