

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					
患者氏名	性別	男・女	生年月日	大昭令 年 月 日 (歳)	
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																				
患者氏名	性別	男・女	生年月日	大昭令 年 月 日 (歳)																
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 <small>(記載法またはG号数表記)</small>	培養	核酸増幅法(PCR)	同定検査	検体の種類 <small>(該当に○もしくは記載)</small>														
	年 月 日	() 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																		