

結核患者入院・退院届

年 月 日

(あて先)甲府市保健所長

病院の名称

所在地

管理者氏名

次の患者が 入院・退院 しましたので届出ます。

患者の氏名	性別	生年月日	患者住所	職業
	男 女	M・T・S・H・R 年 月 日 (歳)		
患者が未成年の場合 は保護者の氏名・住所			病 名	
入院年月日 (退院時も記入してください)		年 月 日	退院年月日	年 月 日
備考 (入退院時の特記事項等)	(退院理由別)			
	1 治ゆ 2 略治 3自己 4 転医 5 死亡(結核) 6 死亡(その他:)			
	(退院時の病状) 1 学会分類 2 菌所見 塗抹 (月 日から陰性) 培養 (月 日から陰性) 3 その他の所見			

注) この届出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に基づきのものであり、結核患者が入院または退院したときは7日以内に最寄りの保健所長に届出てください。