


結核患者退院届出票

年 月 日

和歌山市保健所長

医療機関名  
所在地  
管理者

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第1項の規定により、届け出ます。

|                     |                                 |   |     |      |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
|---------------------|---------------------------------|---|-----|------|-------|--|-----|-----|-----|----|--|--|--|----|--|--|--|
| 患者の氏名               |                                 | 性別  | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 保護者<br>(当該者が未成年の場合) |                                 | 続柄  |     | 職業   |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 住所                  |                                 |   |     |      |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 病名                  |                                 |   |     |      |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 入院年月日               | 年                               | 月   | 日   |      |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 退院年月日               | 年                               | 月   | 日   |      |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 退院時の病状<br>及び菌検査所見   | 医師所見                            | <br>最終胸部 X 線所見<br>年 月 日撮影 病型( )  |     |      |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
|                     | 菌検査所見<br>(直近の3回分)               | <table border="1"> <tr> <td></td> <td>月 日</td> <td>月 日</td> <td>月 日</td> </tr> <tr> <td>塗抹</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>培養</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |     |      |       |  | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 塗抹 |  |  |  | 培養 |  |  |  |
|                     |                                 | 月 日   | 月 日 | 月 日  |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 塗抹                  |                                 |   |     |      |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 培養                  |                                 |   |     |      |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |
| 状況                  | 軽快・転院( )<br>死亡( 年 月 日)<br>死因( ) |   |     |      |       |  |     |     |     |    |  |  |  |    |  |  |  |

この届出は、退院日から7日以内に行ってください。