

結核患者入院・退院届出票(法第53条の11)																					
大分県 保健所長 殿 下記の者が(入院・退院)しましたので届け出ます。																					
年 月 日																					
所在地 医療機関名 管理者氏名																					
病名	1 肺結核 2 肺外結核【 】 3 潜在性結核感染症																				
患者氏名	性別 年齢 生年月日 M T S H 年 月 日 歳																				
住所	世帯主氏名 続柄 TEL																				
患者職業																					
入・退院年月日	年 月 日 主治医氏名																				
治療中断の有無	1 発病(再発)してから、患者が治療を中断したことがある(約 月) 2 発病(再発)してから、継続して治療を受けている																				
医療費区分	1 健保(本人・家族) 2 国保(一般・退職本人・退職家族) 3 牛保(受給中・申請中) 4 その他(後期高齢者)																				
直近の結核菌検査	<table border="1"> <tr> <td>菌採取時期</td> <td>平成 年 月 日</td> <td rowspan="2">検体種類</td> <td>1 喀痰</td> <td>2 胃液・喉頭粘膜</td> </tr> <tr> <td>菌株の保存</td> <td>【有・無】</td> <td>3 気管支洗浄液</td> <td>4 肺生検</td> <td>5 穿刺液</td> </tr> <tr> <td>塗抹</td> <td>                     1 実施(G 号) 培 1 実施(+/-)                      2 未実施 2 検査中                      3 未実施                 </td> <td>6 膿・浸出液</td> <td>7 組織</td> <td>8 その他</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3">【胸水】</td> </tr> </table>	菌採取時期	平成 年 月 日	検体種類	1 喀痰	2 胃液・喉頭粘膜	菌株の保存	【有・無】	3 気管支洗浄液	4 肺生検	5 穿刺液	塗抹	1 実施(G 号) 培 1 実施(+/-) 2 未実施 2 検査中 3 未実施	6 膿・浸出液	7 組織	8 その他			【胸水】		
菌採取時期	平成 年 月 日	検体種類	1 喀痰		2 胃液・喉頭粘膜																
菌株の保存	【有・無】		3 気管支洗浄液	4 肺生検	5 穿刺液																
塗抹	1 実施(G 号) 培 1 実施(+/-) 2 未実施 2 検査中 3 未実施	6 膿・浸出液	7 組織	8 その他																	
		【胸水】																			
退院理由	1 治癒 2 転院( ) 3 通院による治療 4 転院( ) 5 死亡(死因) 6 その他( )																				
症状経過	1 著明軽快 2 軽快(中等度・軽度) 3 不変 4 悪化																				
紹介先																					
保健所緊急訪問の要否	(要の場合の理由) 1 感染症・合併症・他疾患あり 2 治療に非協力的 3 感染症に対する認識欠如 4 経済的・精神的に問題あり																				
備考																					
感染症法第53条の11に基づき、病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している患者が退院したときは、 <b>7日以内に患者の居住地を管轄する保健所</b> への届出をお願いします。 ※入院の場合には の項目は記入不要です。 ※治療開始時は治療中断の有無の項目は記入不要です。																					

※入院又は退院を選択

※結核の種類を選択又は記入

※入院の開始日は、結核と診断されてからの入院となります。他疾患で入院中に、結核が判明した場合は、他疾患入院期間は除外し、結核診断日が入院開始日となります

※治療中断の有無を選択  
初回申請時は未選択で可

※直近の菌検査情報を記入

※退院時に該当箇所を記入  
※医療機関が変更となる場合は紹介先医療機関を記入

※入院又は退院後7日以内に提出する必要があります  
入院・退院日の7日以内の日付で記入

※医療機関の管理者の情報を記入

※患者基礎情報を記入

※主治医名記入

※保険種別の該当する箇所を選択又は記入