

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		平成 年 月 日	
下記の者が(入院・退院)しましたので届け出ます。		所在地	
		医療機関名	
		管理者氏名	
病名	1 肺結核 2 肺外結核【 】		
フカナ	男	生年月日	M T S H 年 月 日 歳
患者氏名	女		
住所	世帯主氏名		続柄
患者職業	TEL		
入・退院年月日	平成 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 生保(受給中・申請中) 4 その他()		
直近の結核菌検査	菌採取時期	平成 年 月 日	検体種類
	菌株の保存	【有・無】	
塗抹	1 実施(G号) 2 未実施	1 実施(+・-) 2 検査中 3 未実施	1 喀痰 2 胃液・喉頭粘膜 3 気管支洗浄液 4 肺生検 5 穿刺液 6 膿・浸出液 7 組織 8 その他
退院理由	1 治癒 2 転院() 3 通院による治療 4 転症 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 (要の場合の理由) ・ 1 合併症・他疾患あり 2 治療に非協力的 否 3 感染症に対する認識欠如 4 経済力・精神的に問題あり 5 その他()		
備考			

※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