

### 結核患者転帰届出票

大分県知事 へ

年 月 日

※転帰届の作成日  
基本的に転帰事由発生日と同日

※届出を行った医療機関の  
管理者情報を記入

※患者基礎情報を記入

医療機関所在地	_____
医療機関名称	_____
管理者氏名	_____ 印

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22条第2項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

※転帰を判断した年月日

※転帰事由を選択  
必要事項があれば記入  
死亡の場合、結核死亡か  
その他の死因か記入

患者氏名	男・女	生年月日	T・S・H・R 年 月 日 ( 歳 )
住 所	_____		

転帰年月日	年 月 日
-------	-------

転帰事由	1 転症 ( _____ )
	2 症状の消失を確認 <sup>*1</sup>
	3 その他の理由 ( _____ )

※胸部X線画像の  
最終的な撮影日及び学会分類  
転症の場合は不要

直近の胸部X線撮影 学会分類	撮影年月日 ( 年 月 日 ) 学会分類 ( _____ )
-------------------	--------------------------------

※特記事項があれば記入  
※主治医名を記入

菌検査情報	検体採取日	検体採取日	検体採取日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	検査結果判明日	検査結果判明日	検査結果判明日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	検体種類	検体種類	検体種類
	喀痰・その他 ( _____ )	喀痰・その他 ( _____ )	喀痰・その他 ( _____ )
	検査方法	検査方法	検査方法
	検査結果	検査結果	検査結果

※転帰となった理由となる  
菌検査結果を全て記入

※ 今後の方針、連絡事項等があればお願いします。

主治医氏名: \_\_\_\_\_

<sup>\*1</sup>「症状の消失を確認」とは、咳、発熱、結核菌を含む痰等の症状が消失したこととし、結核菌を含む痰の消失は、異なる日別の喀痰の培養検査の結果が連続して3回陰性であることをもって確認することとする。  
ただし、3回目の検査は、核酸増幅法の検査とすることもできる。その場合、核酸増幅法の検査の結果が陽性であっても、その後の培養検査または核酸増幅法の検査の結果が陰性であった場合、連続して3回の陰性とみなすものとする。  
※転症の場合は、胸部X線撮影学会分類は不要