

## 結核患者入退院届出票

年 月 日

(宛先) 川崎市保健所長

病 院 名  
所 在 地  
管理者氏名

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 5 3 条の 1 1 第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

### 1 入院時

結核患者	住 所	
	氏 名	
※保護者	住 所	
	氏 名	
病 名		
入 院 年 月 日		年 月 日
その他連絡事項		

### 2 退院時

結核患者	住 所	
	氏 名	
	年 齢	歳
	性 別	
	職 業	
※保護者	住 所	
	氏 名	
病 名		
退 院 年 月 日		年 月 日
退院時の病状及び菌排せつの有無		
<small>かくたん</small> 喀痰塗抹 陽性 ( ) ・ 陰性 ( 月 日検査) 培 養 陽性 ・ 培養中 ・ 陰性 ( 月 日検査)		
退院事由		
感染性の消失 ・ 軽快 ・ 自己退院 ・ 結核死亡 ・ 結核外死亡 ・ 転院 その他連絡事項 (転院の場合は、転院先の医療機関名を記載してください。)		

※ 保護者の欄は、結核患者が成年に達していない場合に記載してください。