（様式第 404 号）

結核患者（□入院、□退院）届

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 において、病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、**７日以内**に、その患者について厚生労働省令で定める事項を、最寄りの保健所長に届け出なければなりません。管轄区域内に居住する者以外の者について届出を受けた保健所長は、その内容を当該患者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければなりません。

患者の氏名（ふりがな）		未成年の場合は保護者名又は法人名	
患者の住所	※患者が未成年の場合は、保護者の住所又は法人の場合は主たる事務所の所在地		
病　名	□ 肺結核　□ 結核性胸膜炎 □ 潜在性結核感染症　□ 肺外結核　〔　　〕		

入院の届出

入院日	年　月　日

退院の届出（退院日、病状等）

退院	年　月　日	退院理由	□ 在宅療養　□ 転院(機関名　　) □ 死亡(死亡日：　　死因　　) □ その他(　　)

性別	男・女	生年月日 年　月　日生	歳	患者の職業	

エックス線検査	 r　l　b Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ　Ⅳ　Ⅴ 1　2　3 H　Pl　0p　O 撮影日　年　月　日	結核菌検査	採取年月	１回目 /　/	２回目 /　/	３回目 /　/
			塗抹	－・(　)	－・(　)	－・(　)
			培養	－・(　)	－・(　)	－・(　)
			PCR 等	－・＋	－・＋	－・＋
			検体種*1	A・B・C・D E・F・G・H	A・B・C・D E・F・G・H	A・B・C・D E・F・G・H
その他の所見		*1　A:喀痰　B:胃液　C:気管支洗浄液　D:肺生検等 E:尿　F:膿　G:穿刺液　H:組織その他				

その他参考事項

特記事項（連絡事項）		担当医師名	

□には、該当の項目にレ印を記入して下さい。

年　月　日

兵庫県　　県民局(センター)長　様
(　　健康福祉事務所)

医療機関の所在地

医療機関の名称

以下は健康福祉事務所使用欄

受付受理印		処理区分	□受理　□転送(　　)	備考	

【注意事項】
①肺外結核の場合、具体的な病名を[　]に記入下さい。
②退院理由欄は、結核患者が退院したときに記入下さい。
③結核菌検査について、入院時は古いものから順に、退院時は新しいものから順に記入して下さい。