感染症法第５３条の１１に基づく入院結核患者届出票

（この届出票は、病院管理者が入院後記入し、７日以内に最寄りの保健所に提出のこと。患者本人が２０歳未満の場合保護者氏名・住所の記載のこと。）

病　　　名　　　　　　　　　　　　　　　患者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　患者住所

入院年月日　　　年　　月　　日　　　　　保護者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者住所

入院時の病状

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| X線所見  3597･68  　　年　月　日撮影 | | 日　本　結　核　病　学　会　病　型　分　類 | | | 活動性分類 |
| 病　側 | 病巣の性状 | 拡　が　り | １　活動性  ２　不活動性  ３　活動性不明 |
| r　右のみ  l　左のみ  b　両　側 | Ⅰ広汎空洞型  Ⅱ非広汎空洞型  Ⅲ不安定非空洞型  Ⅳ安定非空洞型  Ｈ肺門リンパ節腫脹  Pl浸出性胸膜炎  Op手術のあと | １　第２肋骨前端上縁を通る水平線以上の肺野の面積を超えない範囲  ２　１と３の中間  ３　一側肺野面積を超えるもの |
| 入　院　時　結核菌検査 | 検体の種類　１喀痰　２気管支洗浄液　３その他（　　　）  塗抹　ガフキー　号（または-、±、＋、++、+++） | | | | |
| 備　　　考 | （肺外結核の場合は、所見を記入してください。） | | | | |

　　　　　年　月　日届出　　病院名

　　　　　　　　　　　　　　病院所在地　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名