結核患者入院届

　　　　　年　　　月　　　日

　広島県　　　　保健所長　様

　　(　　　　支所)

病院の名称

病院の所在地

病院管理者氏名

　次のとおり入院がありましたので、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第１項の規定により届け出ます。

1　患者の氏名

　　　　　 住所

　 保護者の氏名

　　　　　 住所

2　病名

3　入院年月日　　　　　　年　　月　　日

4　入院時所見

　(1)X線所見　　　　　年　　月　　日実施　　(2)赤沈　　　　　年　　月　　日実施

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　mm／h

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　 | (3)結核菌検査状況 |
| 　 | 　 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| 塗抹 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 培養 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　学会分類(　　　　　　)

　(4)その他の所見

注　1　保護者の氏名及び住所は、患者が成年に達していない場合に記入すること。

　　2　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。