

(法第53条の11第1項)

入院結核患者届出票

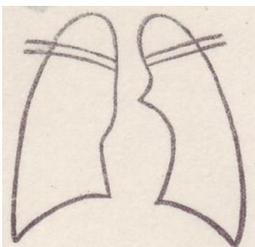
相模原市保健所長 あて

病 院 所 在 地
病 院 名
管 理 者 名
電 話 番 号 ()

次のとおり届け出ます。

患 者	氏 名		住 所	
	性 別		生年月日	年 月 日(歳)
	職 業		入 院 年 月 日	年 月 日
保 護 者	氏 名	<small>※患者が未成年の場合に記入してください。</small>	住 所	

入 院 時 の 病 状

エックス線所見	日 本 結 核 学 会 病 型 分 類			活動性分類
	病 側	病 巣 の 性 状	広 が り	
 年 月 日 撮 影	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 滲出性胸膜炎 Op 手術のあと 特殊型の病側 [r l b]	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の間 3 一側肺野面積を超えるもの	1 活動性 2 不活動性 3 活動性不明 その他疑い病名
入院時の結核菌検査の有無	有 ・ 無			
検 体 の 種 類	1 喀痰 2 気管支洗浄液 3 その他()			
検 査 結 果	塗沫 (-・+) ガフキー 号(年 月 日) 培養 (-・+) コロニー数 個(年 月 日)			
備 考	(肺外結核の場合は、所見を記入してください。)			