

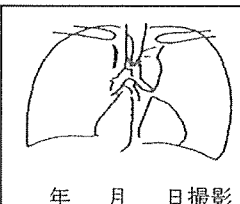
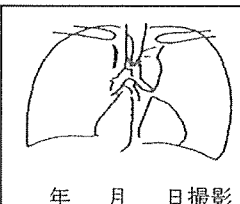
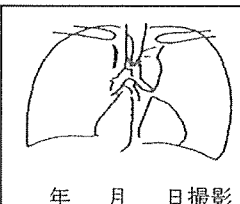
## 入・退院結核患者届出票 奈良県 (奈良市除く)

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により、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、その患者について省令で定める事項を、もよりの保健所長に届け出ることになっていますので、この用紙を使ってお届けください。

<small>(ふりがな)</small> 患者氏名	男 ・ 女		
生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
患者住所	〒 _____ 年齢 _____ 才		

病院名	( _____ 科)
病院所在地	
病院管理者名	印 _____ 担当医師名

上記の患者が 入院 ・ 退院 しました。 (※入・退院いずれかを○で囲んでください。)

病名	入・退院年月日																		
年 月 日	年 月 日																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;">                 入・退院時の病状   <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">X線所見</div> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black; padding: 5px;">                 病型 (学会分類)  <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>r</td> <td>l</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>Ⅰ</td> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Pl</td> <td>Op</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border-top: 1px solid black;">                 年 月 日撮影             </td> </tr> </table>		入・退院時の病状  <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">X線所見</div>		病型 (学会分類) <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>r</td> <td>l</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>Ⅰ</td> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Pl</td> <td>Op</td> </tr> </table>	r	l	b	0	Ⅰ	Ⅱ	1	2	3	H	Pl	Op	年 月 日撮影		
入・退院時の病状  <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">X線所見</div>		病型 (学会分類) <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>r</td> <td>l</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>Ⅰ</td> <td>Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Pl</td> <td>Op</td> </tr> </table>	r	l	b	0	Ⅰ	Ⅱ	1	2	3	H	Pl	Op					
r	l	b																	
0	Ⅰ	Ⅱ																	
1	2	3																	
H	Pl	Op																	
年 月 日撮影																			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">血沈所見</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">1 時間</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">2 時間</td> </tr> <tr> <td>結核菌所見</td> <td colspan="2">塗抹 (未実施・検査中・検査済: _____ 月 (_____) 号 )</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">培養 (未実施・検査中・検査済: _____ 月 (_____) )</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">検体の種類 (喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 (_____) )</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">                 理学的所見             </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">                 その他の所見             </td> </tr> </table>		血沈所見	1 時間	2 時間	結核菌所見	塗抹 (未実施・検査中・検査済: _____ 月 (_____) 号 )			培養 (未実施・検査中・検査済: _____ 月 (_____) )			検体の種類 (喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 (_____) )		理学的所見			その他の所見		
血沈所見	1 時間	2 時間																	
結核菌所見	塗抹 (未実施・検査中・検査済: _____ 月 (_____) 号 )																		
	培養 (未実施・検査中・検査済: _____ 月 (_____) )																		
	検体の種類 (喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 (_____) )																		
理学的所見																			
その他の所見																			
入院の主たる理由 結核の治療 ・ 結核以外の治療																			
退院理由 軽快・自己退院・転院 (転院先 _____ ) ・死亡 ( _____ 年 月 日)																			

保健所名	住所・電話番号	管轄市町村
郡山保健所	〒 639-1005 大和郡山市植槻町 3-16 TEL 0743-53-2701	大和郡山市・天理市・生駒市・山添村・平群町・三郷町・斑鳩町・安堵町
中和保健所	〒 634-8507 橿原市常盤町 605-5 TEL 0744-48-3037	大和高田市・香芝市・御所市・葛城市・王寺町・広陵町・上牧町・河合町・橿原市・桜井市・宇陀市・川西町・三宅町・田原本町・曾爾村・御杖村・高取町・明日香村
内吉野保健所	〒 637-0041 五條市本町 3-1-13 TEL 0747-22-3051	五條市・野迫川村・十津川村
吉野保健所	〒 638-0045 吉野郡下市町新住 15-3 TEL 0747-52-0551	吉野町・大淀町・下市町・黒滝村・天川村・下北山村・上北山村・川上村・東吉野村

奈良市保健所	〒 630-8244 奈良市三条町 13 - 1 TEL 0742-93-8397	奈良市
--------	--	-----