

## 感染症患者等病状報告及び転帰届※1

(あて先) 奈良県郡山保健所長 殿

1. 病状報告 ア. 診査協議会※2 イ. 退院請求 ウ. 就業制限対象  2. 転帰届	所在地 医療機関名 管理者氏名 _____ ㊞  主治医氏名 _____ ㊞				
↑	感染症  患者	氏名  住所	(男・女)	生年月日 T・S・H 年 月 日	
診 断 名		(患者・疑似症・無症状病原体保有者)			
発病		年 月 日	初診	年 月 日	外来・入院( 年 月 日)
共通様式	↑	検体名： _____ 使用抗生剤： _____ 経 過： 年 月 日(陽性・陰性) 投与期間： 月 日～ 月 日 年 月 日(陽性・陰性) 年 月 日(陽性・陰性) 年 月 日(陽性・陰性)			
検査結果		病原体消失確認日※3： 年 月 日			
症状経過		症状消失確認日： 年 月 日			
↓	↑	主治医意見 1. 退院してよい。 _____ 年 _____ 月 _____ 日退院 2. 病状経過から、さらに _____ 日間の入院・入院延長が必要である。 3. その他 ( _____ )			
理由		(空欄)			
↓	↑	転 帰 転帰事由 治癒・死亡・転症(疑似から真症を含む。) 年 月 日			
帰		退院・転院・転床日 年 月 日			
死亡(検案の時)		年 月 日 午前・午後 時			
↓					

※1：本様式は、保健所感染症診査協議会及び退院請求及び就業制限対象外確認に係る病状報告又は転帰届けの際に用いる。

※2：入院期間の延長が必要な場合は、保健所に設置した感染症診査協議会で初回入院勧告より72時間以内に本入院の診査を、さらに延長が必要な場合は、10日以内ごとの診査を行う必要があります。本様式は、当該感染症診査協議会の審議に必要ですので、入院延長が必要な場合は事前に保健所へ提出下さい。

※3：退院請求又は就業制限対象外請求に係る病原体確認又は転帰届には、裏面の「病原体を保有していないことの確認方法について」に基づく病原体消失確認日及び検査経過を記入下さい。