

結核発生届

長野県知事 殿

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12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 (署名又は記名押印のこと)

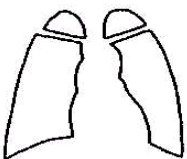
従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) () _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の種類					
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名(ふりがな)	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業(具体的に)	
(ふりがな)	男・女	年 月 日	歳(か月)		
7 当該者住所					
電話 () _____					
8 当該者所在地					
電話 () _____					
9 保護者氏名		10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
		電話 () _____			

病 型		13 初診年月日	平成 年 月 日
1)肺結核 2)その他の結核 ()		14 診断(検案(※))年月日	平成 年 月 日
1 1 症状	・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他() ・なし	15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日
病原体・病原体の検出	・塗抹検査 検体：喀痰・その他() 採取： 月 日 判定： 月 日 結果(- ± 1+ 2+ 3+)またはG 号	16 発病(*)年月日	平成 年 月 日
	・核酸増幅法 検体：喀痰・その他() 採取： 月 日 判定： 月 日 結果： - + 検査中 未実施	17 死亡(※)年月日	平成 年 月 日
	・培養検査 検体：喀痰・その他() 採取： 月 日 判定： 月 日 結果： - + 検査中	18 感染原因・感染経路・感染地域	
診断方法	12 病理検査における特異的所見の確認 検体：() 所見：()	①感染原因・感染経路(確定・推定)	
	・インターフェロンγ 試験(QFT等) 採血日(年 月 日) (陽性 判定保留 陰性 判定不可)	1 飛沫核・飛沫感染(感染源の種類・状況)	
	・画像検査における所見の確認 	2 その他()	
	撮影年月日： 年 月 日	②感染地域 (確定・推定)	
・ツベルクリン反応検査(判定日： 年 月 日)	1 日本国内 (県 市町村)		
× _____ (硬結・水疱・壊死)	2 国外(国名： 詳細地域)		
・胸水ADA等、その他の方法()	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項		
検体() 結果()	転院先医療機関：		
・臨床決定()	1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。		
	(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。		
	(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。		
	11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。		

この届出は診断後直ちに行ってください

結核患者入院届

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の規定により、上記の患者について以下のとおり届け出る。

報告日：平成 年 月 日(上記発生届の報告日と異なる場合に記入)

入院年月日：平成 年 月 日

病院管理者名 _____

記入上の注意

- ・発生届のみの場合は、二重線より上のみ記載のこと
- ・入院の場合は、二重線より下についても記載のこと
- ・塗抹検査を複数日実施した場合には、最も菌量が多い検査結果を記載のこと。
- ・結核診断後、入院のため転院する場合は、発生届のみ記載し、19欄に転院先を記載のこと。