

結核患者 治癒・中止 等届

静岡県 保健所

(ふりがな)

患者氏名 _____ 性別 男・女 生年月日 M・T・S・H 年 月 日

患者住所 _____

1 治癒	治療終了日	年 月 日
2 経過観察	次回受診予定日	年 月 日 / X-P ヶ月毎
3 自己中止	最終受診日	年 月 日
4 転症		
5 転医または転出	転出先	
6 死亡	結核死亡・他疾患死亡	年 月 日 死亡
7 その他		
最終の胸部レントゲン検査	撮影年月日 年 月 日	学会分類 r I 1 l II 2 b IV 3 V 3
最終の結核菌検査	塗抹検査 号 (+++・++・+・-)	検体採取日 令和 年 月 日
	培養検査・陽性(週)	検体の種類 喀痰・胃液・その他()
	・陰性	検体採取日 令和 年 月 日
	核酸増幅法検査・陽性	検体の種類 喀痰・胃液・その他()
	・陰性	検体採取日 令和 年 月 日
		検体の種類 喀痰・胃液・その他()

令和 年 月 日

医療機関名
及び所在地

届出医師名

印