

結核発生届

尼崎市長 様

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項の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

印

(署名又は記名押印のこと)

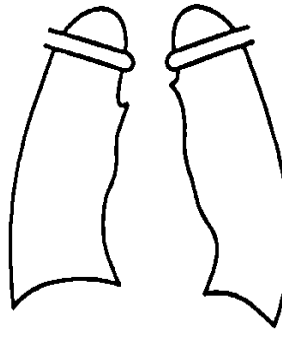
従事する病院・診療所の名称

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っては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検索)した者(死体)の類型					
・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	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	
	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		12 画像所見		
				1) 肺結核 2) 結核性胸膜炎 3) 粟粒結核		診断 方法	 撮影 年 月 日	CT・MRI あればその所見も記入 (特に肺外結核) 組織標本による特異的所見 検体 () 所見 ()
				4) 肺外結核(部位) 5) その他の結核 ()				
11 症 状	・咳 (年 月~) ・痰 (年 月~) ・発熱 (年 月~) ・胸痛 (年 月~) ・呼吸困難 (年 月~) ・体重減少 (年 月~) ・盗汗 (年 月~) ・その他 () ・症状なし							
	病原体の検出							
12 診断 方法	採取時期	1回目	2回目	3回目	胸水ADA値(性状) () CRP値 ()			
	塗抹	--()	--()	--()				
	培養	--()	--()	--()				
	PCR等	--+()	--+()	--+()				
	検体種類	A・B・C・D E・F・G・H	A・B・C・D E・F・G・H	A・B・C・D E・F・G・H	13 初診年月日 年 月 日 14 診断(検索(※))年月日 年 月 日 15 感染したと推定される年月日 年 月 日 16 発病年月日 年 月 日 17 死亡年月日(※) 年 月 日 18 感染原因・感染経路・感染地域 () 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			
	*1 A:喀痰 B:胃液 C:気管支洗浄液 D:肺生検 E:尿 F:膿 G:穿刺液 H:組織その他							

この届出は診断後直ちに行ってください

(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、死亡者を検索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

