

# 結核患者治療終了届

届出年月日      年      月      日

医療機関所在地

医療機関の名称

医師氏名

患者氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 年      月      日

患者住所： \_\_\_\_\_

病名： 肺結核 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

治療終了年月日： \_\_\_\_\_ 年      月      日

治療終了日は、服薬終了日(終了予定日)の記載をお願いします。

治療終了理由	治癒(経過観察) 中止(自己中止 ・ 転症： _____ ) 死亡(結核死亡 ・ 結核外死亡/死因： _____ ) その他( _____ )
--------	--

最終胸部エックス線撮影日	年      月      日撮影	学会分類		
		r	l	b
		1	2	3
		H	Pl	Op

最終菌検査所見	塗抹(      号)      1. 検査中      2. 未実施
	培養(      個)      1. 検査中      2. 未実施
	検査日      年      月      日

主治医(所見・意見) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

患者票を添付し、所管する保健所へ提出をお願いします。