

# 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

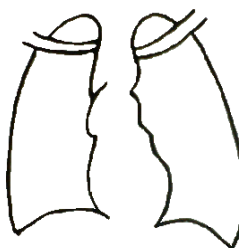
患者住所： \_\_\_\_\_

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）で記載をお願いします。

治療終了理由	<input type="checkbox"/> 治癒（経過観察） <input type="checkbox"/> 中止（自己中止 ・ 転症： _____） <input type="checkbox"/> 死亡（結核死亡 ・ 結核外死亡／死因： _____） <input type="checkbox"/> 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
		I    II    III    IV    V
		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。