

結核患者治療終了届

患者氏名		生年月日	年 月 日
患者住所			
公費負担医療受給者番号			
病名	肺結核 ・ その他()		
治療終了年月日	平成 年 月 日		
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) (結核外死因): その他()		
最終X線撮影年月日 学会分類	平成 年 月 日	部位 r l b	病型 H pl Op 広がり 1 2 3
菌検査(最近6ヶ月の所見)	平成 年 月 検体(痰・胃液・その他) 塗抹(号)・培養()・未実施 平成 年 月 検体(痰・胃液・その他) 塗抹(号)・培養()・未実施 平成 年 月 検体(痰・胃液・その他) 塗抹(号)・培養()・未実施 平成 年 月 検体(痰・胃液・その他) 塗抹(号)・培養()・未実施 平成 年 月 検体(痰・胃液・その他) 塗抹(号)・培養()・未実施		
上記のとおり結核患者の治療を終了したのでお知らせします。			
平成 年 月 日			
北海道	保健所長	様	
医療機関所在地			
医療機関の名称			
担当医師名			

患者票(37条の2)を添付の上、提出願います。