

結核発生届

保健所 NESID ID: 使用欄所

(あて先) 埼玉県知事 (保健所)

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(以下「感染症法」という)第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

診断後、直ちに届け出てください

医師の氏名 報告年月日 令和 年 月 日

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)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名(フリガナ), 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. Includes rows for 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名(フリガナ), 10 保護者住所.

Main diagnostic table with columns for 11 症状, 12 診断方法, 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. Includes sub-tables for 12 診断方法 (子病検査, 病理検査, IGRA, 画像検査) and 18 感染原因・感染経路・感染地域 (1 感染原因・感染経路, 2 感染地域).

結核患者入院届 (入院の場合のみ記入してください)

感染症法第53条の11第1項の規定により、上記患者の入院について、以下のとおり届け出る。

報告日: 令和 年 月 日 (発生届の報告日と異なる場合に記入)

入院年月日: 令和 年 月 日 AM・PM 時 (入院・入院予定) (該当するほうに〇)

医療機関管理者名: \_\_\_\_\_