**結核患者転帰届**

　このたび、次の理由により感染症法による公費負担を中止しましたので、患者票（通院患者のみ）を添えて届出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 患者住所 |  | 世帯主 |  |
| 転帰状況 | 転帰年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　（治療終了日） |
| 転帰理由 | １ 死　亡 | 　　結核死亡　・　結核外死亡（死因　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２ 治　癒 |  |
| ３ 転　症 | 　　転症病名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４ 経過観察 | 　　当院　　・　　他医療機関　　（医療機関名　　　　　　　　　） |
| ５ その他 |  |
| 備考 | 最終X線検査　　　　 年　　　月　　　日　　　（　病型　　　　　　　　　）最終菌検査　　　　 年　　　月　　　日　　　（　　陰性　 ・ 　陽性　　） |

北海道千歳保健所長　　様

　　　　年　　　　月　　　　日

医療機関名

担当医氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞