

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

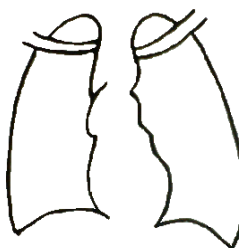
患者住所： _____

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。