

結核発生届

京都府知事 } 殿
京都市長 }

報告年月日 平成 年 月 日

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。

医師の氏名 印 (署名又は記名押印のこと)

従事する病院(科)・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)

1 診断(検案)した者(死体)の類型
1) 患者(確定例) 2) 無症状病原体保有者(潜在性結核感染症) 3) 疑似症患者 4) 感染症死亡者の死体 5) 感染症死亡疑い者の死体
2 当該者氏名(ふりがな) 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(具体的に)
7 当該者住所 電話( ) -
8 当該者所在地 電話( ) -
9 保護者氏名 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) 電話( ) -

この届出は診断後直ちに行ってください

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
13 初診年月日
14 診断(検案※)年月日
15 感染したと推定される年月日
16 発病年月日(\*)
17 死亡年月日(※)