

結 核 発 生 届

(□にレ印を記入のこと)
□ 第37条申請予定
□ 第37条の2申請予定
□ 当院では申請せず
(病院を紹介)

都道府県知事 (保健所設置市・特別区長) あて

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。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 印

従事する病院・診療所の名称 (科) (署名又は記名押印のこと)

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)の種類, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診察時の年齢, 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所.

Main diagnostic table with columns for 病型, 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.

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(※)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11, 12欄は、該当するものすべてを記載すること。)