

結核患者治療終了届

令和 年 月 日

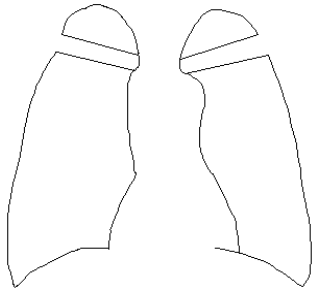
長野県 保健所長 様

所在地
医療機関 名称
主治医氏名

下記のとおり治療終了しましたのでお知らせします。

記

- 1 終了の種別 服薬完遂 ・ 中止 (中止の場合は、備考に詳細を記載願います。)
- 2 患者氏名
- 3 患者住所
- 4 病名
- 5 服薬終了年月日 令和 年 月 日
- 6 治療終了年月日 令和 年 月 日
- 7 最終検査結果

令和 年 月 日撮影 胸部X線写真 	学会分類					結核菌検査		
						塗抹	検体	結果
		G 号	年 月 日					
	培養		G 号	年 月 日				
		検体	結果	検体採取年月日				
				年 月 日				
			年 月 日					

備考
