

結核患者治療終了届

平成 年 月 日

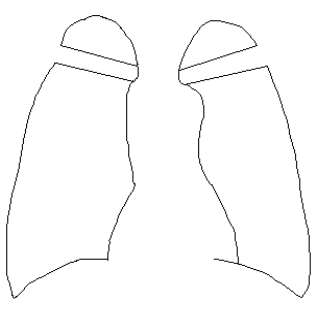
長野県 保健所長 様

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 患者氏名
- 2 患者住所
- 3 病名
- 4 服薬終了年月日 平成 年 月 日
- 5 治療終了年月日 平成 年 月 日
- 6 最終検査結果

平成 年 月 日撮影	学会分類	結核菌検査			
胸部X線写真 	r l b	塗抹	検体	結果	検体採取年月日
	I II III IV V			G 号	年 月 日
	1 2 3	培養		G 号	年 月 日
	H P1 OP		検体	結果	検体採取年月日
					年 月 日
					年 月 日

備考
