

結 核 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・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つては、その住所・電話番号を記載）

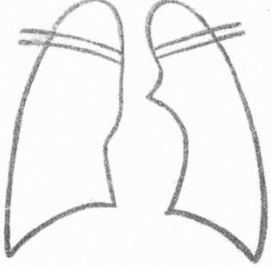
Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業. Includes rows for address (7, 8) and guardian (9, 10).

Main table with columns for Disease Type (病型) and Infection Details (18 感染原因・感染経路・感染地域). Includes rows for symptoms (11), diagnosis methods (12), and dates (13-17).

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。)

<別紙>

1	当該者の状況	・入院中 ・入院予定 ・通院 ・その他 ()			
2	発見方法	・医療機関受診 ・接触者検診 ・健康診断 ・その他 ()			
3	治療歴	・あり ・なし ・不明			
4	菌検査情報	喀痰(塗抹)検査: 実施 ・ 未実施 検体: 喀痰・その他 () 結果: 塗抹 -・+ (ガフキー 号) 培養 -・+ 核酸増幅法(PCR-TB等): 実施 ・ 未実施 検体: 喀痰・その他 () 結果: PCR-TB -・+ その他: ()			
5	<エックス線所見>	<日本結核病学会病型分類>			
		病側	病巣の性状	拡がり	
		r	O	1	
		l	I II III IV V	H P I O P	2
		b			3

※ 4欄の菌検査情報は実施・未実施のいずれかに必ず○で囲んでください。

結核病学会病型分類

1. 病巣の性状

O		病変が全く認められないもの。
I型	広汎空洞型	空洞面積の合計が拡がり1(後期)を超し、肺病変の拡がりの合計が一側肺に達するもの。
II型	非広汎空洞型	空洞を伴う病変があって、上記I型に該当しないもの。
III型	不安定非空洞型	空洞は認められないが、不安定な肺病変があるもの。
IV型	安定非空洞型	安定していると考えられる肺病変のみがあるもの。
V型	治癒型	治癒所見のみのもの。
H型	肺門リンパ節腫脹	
PI型	滲出性胸膜炎	
Op型	手術のあと	

2. 病巣の拡がり

1	第2肋骨前端上縁を通る水平線以上の肺野の面積を超えない範囲
2	1と3の中間
3	一側肺の面積を超えるもの

3. 病側

r	右側のみに病変のあるもの
l	左側のみに病変のあるもの
b	両側に病変のあるもの