

結核発生届

群馬県知事様

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

従事する医療機関名称

上記医療機関所在地(※)

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 5 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 診断時の年齢(0歳は月齢), 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 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)

Main table with columns for symptoms (11 症状), diagnosis methods (12 診断方法), and other infection prevention (19 其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). Includes sub-sections for disease type (13 初診年月日, 14 診断(検案(※))年月日, etc.) and infection details (18 感染原因・感染経路・感染地域).

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。)