

結 核 転 帰 届

患者氏名		男・女	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 生	
住 所				電話番号	
病 名		直近の胸部 XP	学会	直近の喀痰	年 月 日
		年 月 日	分類	菌検査所見	
<p>上記の者は、平成 年 月 日 略治 ・ 治療放棄 ・ 転症 ・ 居所不明 ・ 死亡 その他 となったので届け出ます。</p> <p>(備 考) 略治とは医療を必要としないが、経過観察を必要とする者である。</p> <p>茨城県 保健所長 殿</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">病院所在地</p> <p style="text-align: right;">病 院 名</p> <p style="text-align: right;">医 師 名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>					