

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37条  
及び第37条の2に基づく公費負担承認の解除に関する病状等通知書

寝屋川市保健所長 様

所在地

医療機関 名称

主治医氏名

(法第37条により公費負担を受けている患者の場合)病院管理者氏名

該当する口をチェックしてください。

法第37条により公費負担をうけている患者が、退院要件を満たしましたので(非結核性疾患判明含む)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22条第2項により、報告します。

法第37条の2により公費負担をうけている患者の原因が、非結核性のものだったので報告します。

患者氏名	
患者住所	
診断 (該当する口をチェック)	1. 非結核性疾患と診断した。 <input type="checkbox"/> 非結核性抗酸菌症→菌種( ) <input type="checkbox"/> その他 →病名( ) 2. 退院要件を満たすと診断した。 (耐性菌又は副作用などにより治療中断がある場合退院要件は(1)となります。) <input type="checkbox"/> (1) 薬剤感受性を考慮した適切な治療を行い、喀痰検査結果の陰性化 その他の検査所見に基づく総合的な評価により感染性が消失したと認められる <input type="checkbox"/> (2) 二週間に一回喀痰塗抹又は培養による結核菌検査を行い、 連続して二回陰性である <input type="checkbox"/> (3) 総合的に判断して周囲に結核を感染させる恐れがなくなった
前項診断日	令和 年 月 日
(退院予定がある場合) 退院(予定)日	令和 年 月 日

(注意)

- この通知書は、公費負担決定通知書又は患者票を発行した保健所に提出して下さい。
- 入院勧告による入院患者が、退院要件を満たすが、病状等により継続して入院をする場合は、この通知書を使用して下さい。(退院要件を満たし退院する場合は、結核患者退院届により届出ください。その場合この通知書による報告は不要です。)
- 非結核性疾患が判明した場合、法第37条及び法第37条の2による公費負担は非結核性疾患の確定診断日までとなります。
- また法第37条による公費負担は、退院要件を満たしたと診断した日までとなります。  
(引き続き法第37条の2による公費負担を受けるには、申請が必要です。)