

食中毒患者届出票

伝染病及び食中毒患者届出票

1 病 名		7 患 者 名	8 性別 男 女
2 発 年 月 日 病 時 令和 年 月 日 午前 午後 時	9 生 年 月 日 明大昭平 年 月 日 (歳)		
3 初 年 月 日 診 時 令和 年 月 日 午前 午後 時	10 患 者 住 所		
4 診 断 (検 案) 年 月 日 時 令和 年 月 日 午前 午後 時	11 患 者 所 在 地		
5 診 断 方 法	(食中毒の場合の 原因)	12 患 者 の 職 業	
イ 細 菌 検 査		13 世 帯 主 名	
ロ 血 清 検 査		14 世 帯 主 名 の 職 業	
ハ 臨 床 決 定		15 備 考	
ニ そ の 他			
6 死 亡 年 月 日 (死体検案のとき)	年 月 日		
医 師 住 所 (施設名・所在地)	医 師 氏 名 印		

(注意) 診断方法は、該当の不動文字を○で囲み、赤痢菌を検出したときは、その菌型を併せて記入して下さい。