

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				医師							
(施設名・所在地)				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。