

(様式12)

退院基準確認通知書

年 月 日

鳥取市保健所長 様

病院の所在地 _____

病院の名称 _____

病院の管理者氏名 _____ 印

現在、当院に入院している患者について、下記のとおり退院基準を満たしましたので、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項の規定により通知します。

入院患者	氏名		性別	男女	生年 月日	明大 昭平	年	月	日		
	住所										
	診断名										
退院基準確認事項											
症状の消失		確認済み									
菌検査の確認		①連続3回培養検査陰性（3回目の検査は核酸増幅法検査でも可） ②連続3回塗沫又は培養検査陰性（2週間以上の標準治療実施後）									
		検査日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
		検体種別									
		検査方法	・塗沫 ・培養 ・核酸増幅法			・塗沫 ・培養 ・核酸増幅法			・塗沫 ・培養 ・核酸増幅法		
		検査結果									
退院後の治療継続 等確認事項		確認済（※菌検査の確認方法が②の場合のみ）									
備考											

※退院後の治療継続及び他者への感染の防止が可能であることの確認事項の詳細については、別票によること。

(別票)

退院後の治療継続及び、他者への感染防止が可能であることの確認事項

番 号	項 目	病 院	保健所
1 入院中からの服薬確認の実施			
－ 1	・患者は、疾患及び治療計画について説明を受けている。		
－ 2	・症状の消失後も一定期間服薬を継続する必要性を理解し、そのとおり実施する意志がある。		
－ 3	・患者の理解度に応じた服薬確認が実施され、必要な抗結核薬を服用できている。		
－ 4	・服薬確認のための手帳等が利用できている。		
2 服薬支援計画の策定			
－ 1	・患者の退院後の治療、服薬方法及び中断リスクの検討に基づく服薬支援計画が作成されている。		
－ 2	・服薬中断等の患者及び支援者の対処方法が、具体的に決められている。		
3 退院後の居住環境			
－ 1	・患者が感染させる可能性及び患者が確実に服薬継続することの必要性を同居者等に説明し、理解が得られている。		
－ 2	・同居者等に免疫低下状態の者やBCG未接種の小児がいない。		
4 他者への感染防止に関する理解			
－ 1	・結核を感染させるおそれがある患者の居室の換気に注意する。		
－ 2	・結核を感染させるおそれがある患者のつば及びたんは、布片又は紙片に取って捨てる等他者に感染させないように処理する。		
－ 3	・結核を感染させるおそれがある患者は、せき又はくしゃみをするときは、布片又は紙片で口鼻を覆い、また、人と話をするときはマスクを掛ける。		
－ 4	・症状出現時には速やかに医療機関を受診する必要性を理解し、その意志がある。		

病院確認者

印 ※

※ 押印は、自署の場合は不要。

保健所確認者

印 ※