

つ つ が 虫 病 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_

上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_

電話番号(※) ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

|   |                               |        |                 |         |
|---|-------------------------------|--------|-----------------|---------|
| 1 診断（検案）した者（死体）の種類                          |                               |        |                 |         |
| ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体 |                               |        |                 |         |
| 2 当該者氏名                                     | 3 性別                          | 4 生年月日 | 5 診断時の年齢(0歳は月齢) | 6 当該者職業 |
|   | 男・女                           | 年 月 日  | 歳 ( 月 )         |         |
| 7 当該者住所                                     |                               |        |                 |         |
| 電話 ( ) -                                    |                               |        |                 |         |
| 8 当該者所在地                                    |                               |        |                 |         |
| 電話 ( ) -                                    |                               |        |                 |         |
| 9 保護者氏名                                     | 10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) |        |                 |         |
|   | 電話 ( ) -                      |        |                 |         |

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| 11<br>症<br>状     | ・頭痛 ・発熱 ・刺し口<br>・リンパ節腫脹 ・発疹<br>・肺炎 ・脳炎<br>・その他 ( )<br>・なし | 18 感染原因・感染経路・感染地域<br>①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 )<br>1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況) ( )<br>2 その他 ( )   |
|                  | 12<br>診<br>断<br>方<br>法                                    | ・分離・同定による病原体の検出<br>検体：血液・病理組織・その他 ( )<br>・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出<br>検体：血液・病理組織・その他 ( )<br>・間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法による血清抗体の検出<br>結果：IgM抗体・ペア血清での抗体陽転・ペア血清での抗体価の有意上昇<br>・その他の方法 ( )<br>検体 ( )<br>結果 ( ) |
| 13 初診年月日         |   | 平成 年 月 日  |
| 14 診断（検案(※)）年月日  | 平成 年 月 日  |   |
| 15 感染したと推定される年月日 | 平成 年 月 日  |   |
| 16 発病年月日 (*)     | 平成 年 月 日  |   |
| 17 死亡年月日 (※)     | 平成 年 月 日  |   |

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。  
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。  
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)