

## クリプトスポリジウム症発生届

和歌山市保健所長 様

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っては、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） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（      か月）

4	・腹痛                      ・下痢 ・発熱                      ・免疫不全 ・その他（                      ）	1 1 感染原因・感染経路・感染地域  ①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）  1 経口感染（飲食物の種類・状況：                      ） 2 水系感染（水の種類・状況：                      ） 3 接触感染（接触した人・物の種類・状況：                      ） 4 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：                      ） 5 性的接触（A.性交 B.経口） （ア.同性間 イ.異性間 ウ.不明） 6 その他（                      ）  ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） 1 日本国内（                      都道府県                      市区町村） 2 国外（                      国                      ） 詳細地域
5	・鏡検による病原体の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・腓液・その他（                      ）  ・病原体抗原の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・腓液・その他（                      ） 検査法（酵素抗体法・イムノクロマト法）  ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・すい液・その他（                      ）  ・その他の検査方法（                      ） 検体（                      ） 結果（                      ）	
6	初診年月日                      平成      年      月      日	
7	診断（検案(※)）年月日      平成      年      月      日	
8	感染したと推定される年月日      平成      年      月      日	
9	発病年月日（*）                      平成      年      月      日	
10	死亡年月日（※）                      平成      年      月      日	

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 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。  
 4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）