

百 日 咳 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)の類型
・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 ( 月 )

4	・持続する咳 ・夜間の咳き込み ・呼吸苦 ・スタッカート ・ウープ ・嘔吐 ・無呼吸発作 ・チアノーゼ ・白血球数増多 ・肺炎 ・痙攣 ・脳症(急性脳炎の届出もお願いします) ・その他( )	1 2 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 家族内感染 ・母親 ・父親 ・同胞 ・祖父母 ・その他( ) ・不明 2 流行の有無 ・幼稚園 ・学校 ・職場 ・その他( ) ・不明 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 ) ③百日せき含有ワクチン接種歴 1回目 有( 月 )・無・不明 ワクチンの種類(DPT・DPT-IPV・不明) 接種年月日(S・H 年 月 日・不明) 製造会社/Lot 番号( / ・不明) 2回目 有( 月 )・無・不明 ワクチンの種類(DPT・DPT-IPV・不明) 接種年月日(S・H 年 月 日・不明) 製造会社/Lot 番号( / ・不明) 3回目 有( 月 )・無・不明 ワクチンの種類(DPT・DPT-IPV・不明) 接種年月日(S・H 年 月 日・不明) 製造会社/Lot 番号( / ・不明) 追加接種 有( 歳 )・無・不明 ワクチンの種類(DPT・DPT-IPV・不明) 接種年月日(S・H 年 月 日・不明) 製造会社/Lot 番号( / ・不明) その他:海外で成人用百日せき含有ワクチン(Tdap)の接種歴がある場合 接種年月日(H 年 月 日・不明) 製造会社/Lot 番号( / ・不明)
5	・分離・同定による病原体の検出 検体: 鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰 その他( ) 検体採取日( 月 日 ) 結果(陽性・陰性) ・検体からの病原体遺伝子の検出 検体: 鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰 その他( ) 検体採取日( 月 日 ) 結果(陽性・陰性) 検査方法: PCR法・LAMP法 ・抗体の検出 抗体の種類: 抗PT IgG ・ その他( ) 結果: 単一血清で抗体価の高値 抗体価( ) 検体採取日( 月 日 ) ・ペア血清で抗体価の有意上昇 検体採取日(1回目 月 日 2回目 月 日 ) 抗体価 (1回目 2回目 ) 検査方法: EIA・その他( ) ・その他の検査方法( ) 検体( ) 検体採取日( 月 日 ) 結果( ) ・臨床決定: 検査確定例( )との接触	
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	入院年月日(入院例のみ) 平成 年 月 日	
9	感染したと推定される年月日 平成 年 月 日	
10	発病年月日(*) 平成 年 月 日	
11	死亡年月日(※) 平成 年 月 日	

(1, 2, 4, 5, 12 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から11 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。