

侵襲性インフルエンザ菌感染症発生届

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) ・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  | ・頭痛                      ・発熱                      ・嘔吐<br>・痙攣                      ・意識障害                ・項部硬直<br>・大泉門膨隆              ・ショック                ・髄膜炎<br>・肺炎                      ・菌血症                    ・関節炎<br>・脳膿瘍                    ・喉頭蓋炎<br>・多臓器不全              ・その他 (                    )                    | 11 感染原因・感染経路・感染地域<br><br>①感染原因・感染経路(確定・推定)<br>1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況: _____ )<br>2 接触感染(接触した人・物の種類・状況: _____ )<br>3 その他 ( _____ )<br><br>②感染地域(確定・推定)<br>1 日本国内(                  都道府県                  市区町村)<br>2 国外(                      国                      )<br>詳細地域                      )<br><br>③ヒブワクチン接種歴<br>1回目 有(                  歳)・無・不明<br>接種年月日(S・H          年          月          日          ・不明)<br>製造会社/Lot番号(                  /                  ・不明)<br>2回目 有(                  歳)・無・不明<br>接種年月日(S・H          年          月          日          ・不明)<br>製造会社/Lot番号(                  /                  ・不明)<br>3回目 有(                  歳)・無・不明<br>接種年月日(S・H          年          月          日          ・不明)<br>製造会社/Lot番号(                  /                  ・不明)<br>4回目 有(                  歳)・無・不明<br>接種年月日(S・H          年          月          日          ・不明)<br>製造会社/Lot番号(                  /                  ・不明) |
| 5  | ・分離・同定による病原体の検出<br>検体: 髄液・血液・その他(                  )<br>血清型: 未実施・b群・その他(                  型)<br><br>・検体からの直接のPCR法による病原体遺伝子の検出<br>検体: 髄液・血液・その他(                  )<br>血清型: 未実施・b群・その他(                  型)<br><br>・ラテックス法による病原体抗原の検出<br><br>・その他の検査方法(                  )<br>検体(                  )<br>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。)