

### 先天性風しん症候群発生届

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 ( か月)           |

| 病 型                |   | 1 1 感染原因・感染経路・感染地域  |
|--------------------|---|---|
| 1) CRS 典型例、 2) その他 |   |   |
| 4 症 状              | ・白内障 ・先天性緑内障<br>・先天性心疾患 ( )<br>・難聴<br>・色素性網膜症 ・紫斑<br>・脾腫 ・小頭症<br>・精神発達遅滞 ・髄膜脳炎<br>・X線透過性の骨病変<br>・黄疸 (生後 24 時間以内に出現)<br>・その他 ( )   | ①感染原因・感染経路<br>1 母親の妊娠中の風しん罹患歴<br>・あり (発症した妊娠週数 週)<br>・なし<br>・不明<br>②母親の感染地域 ( 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 ( )  |
| 5 診断方法             | ・分離・同定による病原体の検出<br>検体 : 咽頭拭い液・唾液・尿・その他<br>( )<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 : 咽頭拭い液・唾液・尿・その他<br>( )<br>・血清 IgM 抗体の検出<br>・血清赤血球凝集抑制 (HI) 抗体価が、移行抗体の推移から<br>予想される値を高く超えて持続 (出生児の HI 抗体価が、<br>月あたり 1/2 の低下率で低下していない)<br>・その他検査方法 ( )<br>検体 ( )<br>結果 ( ) | ③出生時の母親の年齢 ( 歳)<br>④母親の風しん含有ワクチン接種歴<br>1 回目 有 ( 歳) ・ 無 ・ 不明<br>母子手帳等の記録による確認の有無 (有・無)<br>ワクチンの種類 (風しん単抗原・MR・MMR・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>母子手帳等の記録による確認の有無 (有・無)<br>ワクチンの種類 (風しん単抗原・MR・MMR・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) |
| 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  |   |

(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。)

この届出は診断から 7 日以内に行ってください