エ ボ ラ 出 血 熱 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。

						<u>報告年月日 令和 年 月 日</u>
	<u>医</u>	師の氏名				——————————————————————————————————————
						(署名又は記名押印のこと)
	<u>従</u>	事する病院	診療所	の名称		
	<u>_</u>	記病院・診	療所の所	在地(※))	
	軍	話番号(※)		() –
	_	(※病院・	診療所に	-従事	
1	診断(検案)した者(死	体)の類型				
		病原体保有者	• 疑似:	企业	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		10.514	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業
		男・女	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	// II 年 月	В	
7	当該者住所	<i>7</i> , 7,		+ 7		4 MX (13·71)
/	当 該有注例					毎 ≠ /)
	\\/ =+ ★=r / \ \ \					電話() -
8	当該者所在地					高-1 / \
	/II=#+X-7-2	10 77=#-	/ 	/s :	^ / · +	電話 () 一
9	保護者氏名	10 保護者	任所	(9, 1	ひは患	者が未成年の場合のみ記入)
						電話() 一
11	•発熱 •頭痛	• 筋肉痛				18 感染原因・感染経路・感染地域
	腹痛胸痛	・無力症			(①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	・出血					1 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
	その他()
状)	2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
	・なし					状況:
12	分離・同定による病原	原体の検出)
	検体:血液・そのf	<u>t</u> ()	3 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状況:
診	ELISA 法による病原体	抗原の検出)
断	検体:血液・そのf	<u>t</u> ()	4 輸血・血液製剤 (輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:
方	検体から直接の PCR ½		体遺伝子の	D検出		
法	検体:血液・その()	5 その他 ()
	・蛍光抗体法による血液		(IgM • 1	IgG)		
	・ELISA 法による血清抗		_	_	(②感染地域 (確定 ・ 推定)
		-, , , , , , , (,		② 燃
	・その他の方法()	2 国外(国
	検体(<u>,</u>	詳細地域)
	結果(<u>,</u>	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。
	ημ Λ (′	渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日
	 • 臨床決定					展別別间(田国ロ ヰ ガ ロ・八国ロ ヰ ガ ロ 国外居住者については 入国日のみで可)
	(国外居住名については、人国日のみで可)
	(,	
12	加砂年日日	Δı	n Æ)	10 この仲成功にのナノなのけんひが火ま老の医療のために
	初診年月日	令和 今年				19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために
	診断(検案(※))年月日	令和				医師が必要と認める事項
	感染したと推定される年				日	
	発病年月日(*)	令和 今年			日	
17	死亡年月日(※)	令和	口 年	月	日	
•						

- (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。)

クリミア・コンゴ出血熱発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

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 令和 年 月 日

(署名又は記名押印のこと)

	<u>従</u>	事する病院	診療所	の名称		
	<u>上</u>	記病院・診	療所の所	在地(>	()	
	<u>電</u>	話番号(※)		() –
			※病院・	診療所	に従事し	していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)
	診断(検案)した者(死					
		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		_	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業
	/	男・女		年 /	月 日	歳(か月)
7	当該者住所					==1 / \
_						電話() 一
0	当該有別在地					電話() 一
g .	保護者氏名	10 保護者	 住所	(9	10 (ナ串:	者が未成年の場合のみ記入)
	小校日以 山		1111	(5,	10 10 10	電話() 一
	・発熱・頭痛	• 悪寒	• 前	肉痛		18 感染原因・感染経路・感染地域
11	関節痛腹痛	- 嘔吐	• n <u>p</u>	頭痛		①感染原因・感染経路(確定・推定)
	結膜炎黄疸	• 羞明	• 知	覚異常		1 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
症	点状出血 ・紫斑	• 全身出	出血・肝	不全)
	消化管出血 ・腎不	全				2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
状	その他(状況:
	4-1))
	・なし	医仕の松川				3 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状
	・分離・同定による病 検体:血液・その				,	況:
12	検体:血液・その ・ELISA 法による病原(ı)) 4 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状
'-	検体:血液・その		ı)	3. ・
診	・検体から直接のPCR		[体遺伝子	一の検出	,	,
断	検体: 血液・その)	5 Zの他 (
方	・蛍光抗体法による血		님 (IgM	• IgG))
法	補体結合反応による。	血清抗体の	針			i
						②感染地域(確定・推定)
	その他の方法()	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	検体()	2 国外 (国
	結果()	詳細地域)
	75-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1					※ 複数の国文は地域が該当りる場合は主て記載すること。 /
	・臨床決定(,	渡航期间(出国日 年 月 日・八国日 年 月 日 ;
10	加砂年日日	<u>Δ</u> 1	n Æ)	国外居住者については、人国日のみで可)
	初診年月日 診断(検案(※))年月日	令和 令和		月 月	日日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために
	診断(検案(※)) ギ月ロ 感染したと推定される年			月		医師が必要と認める事項 7
	恋味じたとうほどとうしている。 発病年月日(*)	7 D A A A A A A A A A A A A A A A A A A		月	日	(
	死亡年月日(※)	令和		月	日	
<u> </u>				· •		

- (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。)

痘 そう 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 令和

年 月 日

	<u>医</u>	師の氏名						印	
							(署名)	又は記名押印のこと)	
	<u>従</u>	事する病院	・診療	所の名称	i				
	<u>上</u>	.記病院・診	療所の	近在地()	()				
	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	听・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)・無症状	病原体保有	者 • 疑何	以症患者	• 感染	杂症歹	E亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の	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 [歳(か月)		
7	当該者住所		l						
							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	見者か	(未成年の場合のみ記入)		
							電話(
11	・発熱・頭痛	· 四肢痛 ·	腰痛			18	感染原因・感染経路・感染地域		
	紅斑丘疹	· 水疱 ·	結痂	▪落屑	-	1 E		1	
症	・膿疱・疼痛	灼熱感	瘢痕				宋原囚。您朱祥昭(惟足。惟足)	
	その他(1	飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・	, 朱治·	
状)	'	派,	1/2/1.	
	・なし					2	接触感染(接触した人・物の種類・	/	
12	・電子顕微鏡での観察に	こよる病原体	の検出			_	女内山心木(女内はしてこう、 17007年末)	
	検体:水疱・膿疱	• 痂皮 • 咽頭	拭い液・	血液・		3	その他(′	
診	その他()	•)	
断	・分離・同定による病原	原体の検出						,	
方	検体:水疱・膿疱	・痂皮・咽頭	試い液・	血液・					
法	その他()				
	・蛍光抗体法による病原								
	検体:水疱・膿疱	・痂皮・咽	拭い液・	血液・					[_
	その他()				o
	- 検体から直接の PCR ½					2愿	「 染地域 (確定 ・ 推定)		届
	検体:水疱・膿疱	・痂皮・咽	負拭い液・	血液・	,	1	日本国内(都道府県	市区町村)	出
	その他()	2	国外 (国		は
	スの44の十分 /				,		詳細地域)	診
	その他の方法()	Ж	複数の国又は地域が該当する場合に	**	断後
	検体(結果()		渡航期間(出国日 年 月 日・)		直
	和未(,		国外居住者については 入国日の	みで可)	5
	 • 臨床決定(15
)				行
13	<u>l </u>		和 年		日	10	その他感染症のまん延の防止及び	当該者の医療のために	2
	診断(検案(※))年月日			月	日		その心态未延のよん延の加工及び 師が必要と認める事項	コログログルグ派がファール	\ \ \ \ \
	感染したと推定される年			,, 月	日				く
	発病年月日(*)	分		<i>7.</i> 月	日				, さ
	死亡年月日(※)	令和		,, 月	日				しい
						. C 1	7 爛け年齢 年日日を記入するこ	· I.	

(1,3,10,11,17 欄は該当する番号等を○で囲み、4,12 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。)

南米出血熱発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

従事する病院・診療所の名称

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。

報告年月日令和年月日(署名又は記名押印のこと)

	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)・無症状	病原体保有	ち ・疑似	症患者	• 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(か月)				
7	当該者住所									
						電話() 一				
8	当該者所在地									
						電話() 一				
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)				
	• •			<u> </u>		電話() -				
						· GRP 、 /				
						18 感染原因・感染経路・感染地域				
1) 7			ラジル出血	 熱		①感染原因・感染経路(確定・推定)				
, .	ベネズエラ出血熱		ノビア出血			1 接触感染(接触した人・物の種類・状況:				
	その他	., .1.)				
11	<u>・ 発熱</u> ・悪寒	• 筋肉痛	• 背音	3痛		2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状				
• •	・嘔吐 ・めまい	,,,,,, ,,m	1.74	7112		况:				
症	・出血・ショック	神経症	状			3 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状				
	· その他 (•			況:				
状)	4 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状				
	・なし				,	況:				
12	<u>・</u> 分離・同定による病原	体の検出				5 その他 ()				
	検体:血液・その他)	, ,				
診		- •			•					
断	・検体から直接の PCR 法	による病原	体遺伝子σ)検出						
方	検体: 血液・その他)					
法							の			
	・ELISA 法による血清抗	体の検出(IgM · Ig0	a)		②感染地域 (確定・推定)	届			
			2			1 日本国内 (都道府県 市区町村)	出			
	・蛍光抗体法による血清	情抗体の検出	(IgM •	lgG)		2 国外(国	は			
						詳細地域)	診			
	その他の方法()	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。	断			
	検体()	渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日	後店			
	結果()	国外居住者については 入国日のみで可)	直 ち			
							に			
	・臨床決定(行			
)		2			
13	初診年月日	令 和	1 年	月	日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために	て			
14	診断(検案(※))年月日	令和		月	日	医師が必要と認める事項	<			
15	感染したと推定される年	月日 令和	1 年	月	日		だエ			
16	発病年月日(*)	令和	1 年	月	日		さい			
17	死亡年月日(※)	令和	1 年	月	日		·			
(1	3 11 12 18 欄は該当	する番号等	€を○で囲	み 4	5 1					

(※)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。)

この届出は診断後直ちに行ってください

ペスト発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

1 診断(検案)した者(死体)の類型

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※)

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。

・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体

報告年月日 令和

(※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)

年 月 日

<u>印</u> (署名又は記名押印のこと)

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(か月)
7	当該者住所					
						電話 () 一
8	当該者所在地					
						電話 () 一
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() 一
1	T					1
11	・リンパ節炎・敗血症			頁痛		18 感染原因・感染経路・感染地域
	• 意識障害 • 出血球					①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	・肺炎・呼吸困	引難・血痰				1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
	・その他()
状)	2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
	・なし					状況:
12	・分離・同定による病原					3 その他(
=^	検体:血液・リン/	「節腫吸引物	・喀痰・抗	丙 埋組織	・その)
診断	他(»	<i>-</i>	4 14-55)	
方	・蛍光抗体法によるエン	ベローフ抗原	(Fraction	1 抗原)の検	
法	出	° たた ⊓チュワ フェルム	nd			
14	検体:血液・リンパ	、即 艃吸51物	・咯淡・消	为 埋組織		
	他(トルー レフ 一声 西	仕油につる	النطام)	l,
	・検体から直接のPCR 法				7.0	
	検体:血液・リン/ 他(・即膄吸り物	" 咯淡 " 개	为工生术上作政	いての	②感染地域(確定・推定)
	 ・赤血球凝集反応による	、 、 ┰ヽ。ス゚ロ_コ゚ ト ゙	÷店 /Eroot	ion 1 t	÷臣/1− /	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	対する血清抗体の検出			.1011 1 7.	ルボバー	2 国外(国
	と と	」(10 旧以工	-/			詳細地域
	 ・その他の方法()	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。
	検体()	渡航期間(出国日年月日・入国日年月日
	結果()	国外居住者については 入国日のみで可)
	ψη λ (,	
	 • 臨床決定					
	(
	,)	
13	初診年月日	令	和 年	月	日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため
14	診断(検案(※))年月日	令	和 年	月	日	に医師が必要と認める事項
15	感染したと推定される年	月日 令	和 年	月	日	
16	発病年月日(*)	令	和 年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令	和 年	月	日	

- (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。)

マールブルグ 病 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

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 令和

年 月 日

印

(署名又は記名押印のこと)

上記病院・診療所の所在地(※)		<u>従</u>	事する病院	診療所の	名称			
1 診断 (検案) した者 (死体) の類型		<u>上</u>	記病院・診	療所の所在	地(※)			
1 診断 (検案) した者 (死体) の類型・患者 (確定例) ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・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 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 ・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛 ・皮疹・粘膜炎 ・粘膜炎 ・粘膜炎 ・下痢 ・鼻口腔出血 ・消化管出血 ・ 消化管出血 ・ その他 () ・ なし ・ 次は 接触した人・物の種類・状況 : 12 ・分離・同定による病原体の検出 検体 : 血液・その他 () ・ 分離・同定による病原体抗原検出 検体 : 血液・尿・咽頭拭い液・その他 () ・ とLISA 法による病原体抗原検出 検体 : 血液・尿・咽頭拭い液・その他 () ・ 接体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体 : 血液・尿・咽頭拭い液・その他 () ・ 分離 ・血液製剤 (輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:) ・ その他 () ・ 接体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体 : 血液・尿・咽頭拭い液・その他 () ・ 方 法 ・ 接体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体 : 血液・尿・咽頭拭い液・その他 () ・ としな ・ の他 () ・ の他 () ・ としな ・ の神 が ・ の神 が ・ の他 () ・ としな ・ の他 () ・ の他 () ・ としな ・ の他 () ・ としな ・ の神 が ・ の他 () ・ としな ・ の他 () ・ としな ・ の神 が ・ の神 が ・ の他 () ・ としな ・ の神 が ・ の他 () ・ としな ・ の神 が ・ の他 () ・ の神 が ・		電	話番号(※)		() –	
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・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 7 当該者住所 第・女 年 月 日 歳 (か月) 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() — **結膜炎 ・ 内頭炎 ・ 結膜炎 ・ 下痢 ・ 鼻口腔出血 ・ 消化管出血 ・ その他() ・ 大の他() ・ なし ・ 分離・同定による病原体の検出 検体:血液・その他() ・ 分離・同定による病原体が検出 検体:血液・その他() ・ とLISA 法による病原体が原検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 後体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 後体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 人の他()				※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)	
2 当該者氏名 3 性別 4 生年月日 5 診断時の年齢(O歳は月齢) 6 当該者職業 歳(か月) 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) 11 ・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛 ・皮疹 ・粘膜疹 ・咽頭炎 ・結膜炎 ・下痢 ・鼻口腔出血 ・消化管出血 ・ えの他() ・ その他() ・ 大の他() ・ 大の心の様は、血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 大の心の検出、皮体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 大の心の人による感染(刺入物の種類・状況:) ・ 大の心の検は、血液製剤の種類・使用年月・状況:) ・ 大の心の検は、血液製剤の種類・使用年月・状況:) ・ 大の他() ・ 大の心の人による感染(対入物の種類・状況:) ・ 大の心の検は、血液製剤の種類・使用年月・状況:) ・ 大の心の人によるの表染(対入物の種類・状況:) ・ 大の心の人によるの表染(対入物の種類・状況:) ・ 大の他() ・ 大の心の人によるの表染(対入物の種類・状況:) ・ 大の心の人によるの表染(対入物の種類・状況:) ・ 大の他() ・ 大の心の人によるの表染(対しれの心の人によるの表染(対しれの心を対しれるの人によるの表染(対しれの心を対しれるの人によるの表染(対しれるの人によるの表染(対しれるの人によるの人によるの人によるの人によるの人によるの人によるの人によるの人によ			体)の類型					
関・女 年 月 日 歳 (か月)	- 急	・ 無症状 ・ 無症状	病原体保有者	▲ ・疑似症	患者・感	染症死	F亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体	
1	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	
Table T			男・女	年	月	日	歳(か月)	
8 当該者所在地	7	当該者住所					● 栞 /)	
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 ・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛 ・皮疹 ・粘膜疹 ・咽頭炎 ・結膜炎 ・下痢 ・鼻口腔出血 ・消化管出血 ・その他() ・ その他() ・ おし ・ なし ・ 分離・同定による病原体の検出 検体:血液・その他() ・ 日にいまる病原体の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 大の他() ・ 検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 大の他() ・ 大の性() ・ 大の性() ・ 大の他() ・ 大の性() ・ 大の他() ・ 大の他() ・ 大の他() ・ 大の性() ・ 大の性() ・ 大の性() ・ 大の性() ・ 大の他() ・ 大の他	8	当該者所在地					电站() 一	
電話() - ・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛 ・皮疹 ・粘膜炎 ・ 粘膜炎 ・ 下痢 ・鼻口腔出血 ・消化管出血 ・ 消化管出血 ・ での他() ・ なし ・ 分離・同定による病原体の検出 検体:血液・その他() ・ ELISA 法による病原体抗原検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 検体・血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 大線体・血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・ 大線体・血液製剤の種類・使用年月・状況・							電話() 一	
11	9	保護者氏名	10 保護者	住所	(9、10は記	患者が	「未成年の場合のみ記入)	
症 ・粘膜疹 ・咽頭炎 ・結膜炎 ・ 清化管出血 ・ 消化管出血 ・ 消化管出血 ・ 消化管出血 ・ その他 (1 接触感染 (接触した人・物の種類・状況: ・なし ・ 分離・同定による病原体の検出 検体:血液・その他 () ・ ELISA 法による病原体が原検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他 () ・ 性体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他 (・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他 () ・ 性体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他 (電話() 一	
症 ・粘膜疹 ・咽頭炎 ・結膜炎 ・ 清化管出血 ・ 消化管出血 ・ 消化管出血 ・ 消化管出血 ・ その他 (1 接触感染 (接触した人・物の種類・状況: ・なし ・ 分離・同定による病原体の検出 検体:血液・その他 () ・ ELISA 法による病原体が原検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他 () ・ 性体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他 (・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他 () ・ 性体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他 (
症 ・下痢 ・鼻口腔出血 ・消化管出血 ・その他() ・なし) ・分離・同定による病原体の検出 検体:血液・その他() 12) ・ELISA 法による病原体抗原検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他()	11					18	感染原因・感染経路・感染地域	
・その他() 2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況: ・か離・同定による病原体の検出 検体:血液・その他() 3 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状況: ・ELISA 法による病原体抗原検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他(4 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況: ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・検体・血液・尿・咽頭拭い液・その他()						①愿	感染原因・感染経路 (確定・推定)	
状 ・なし ・方離・同定による病原体の検出 検体:血液・その他() 12 ・ELISA 法による病原体抗原検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他(・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他()	炡		出皿・消	化官出皿		1	接触感染(接触した人・物の種類・状況:	
<td color:="" in="" last="" of="" of<="" rowspan="2" start="" td="" the="" white=""><td>7172</td><td>・その他(</td><td></td><td></td><td>,</td><td></td><td>)</td></td>	<td>7172</td> <td>・その他(</td> <td></td> <td></td> <td>,</td> <td></td> <td>)</td>	7172	・その他(,)
・分離・同定による病原体の検出 検体:血液・その他() 12) ・ELISA 法による病原体抗原検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他() ・検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他()		4	・なし			,	2	
12 ・EL ISA 法による病原体抗原検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他(・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他(4 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況: 況: 5 その他(・分離・同定による病原	原体の検出)	
12 ・ELISA 法による病原体抗原検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他(4 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況: 方方法 ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他()		検体:血液・その作	也 (3	針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状況:	
診 検体: 血液・尿・咽頭拭い液・その他() 方方: 検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体: 血液・尿・咽頭拭い液・その他()	12))	
断	金金	12 1		7 O.W. /		4	輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状	
方 ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 法 検体:血液・尿・咽頭拭い液・その他(検体:皿液・尿・川	 払頭拭い液・	その他(`		況:	
法		- 投付から直接の DOD 3	土に トス 庁店	は害にてのも	<i>)</i> 全山	5	その他(
					火山)	
		1英 本.皿/技・// ・	公立只打工し 77文)			
· ELISA 法による血清抗体の検出(IgM · IgG)		・FLISA 法による而清報	は体の栓出(IpM • IpG)	,			
- 労业性体は - F Z 南海性体の投山 (I all - TaC)								
(全) () () () () () () () () ()		77,01,01,4,771,~0, @m/	1370FT-971XIII	, •o •b	·- /			
1 日本国内(都道府県 市区町村)		その他の方法()			
)	~		
結果 () ※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。)	*	,	
渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日								
・臨床決定 国外居住者については 入国日のみで可)		・臨床決定						
		(
))			
13 初診年月日 令和 年 月 日 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために	13	初診年月日	令和	 □ 年	月日			
14 診断 (検案(※)) 年月日 令和 年 月 日 医師が必要と認める事項						<u> </u>	医師が必要と認める事項	
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	15	感染したと推定される年	月日 令和	口 年	月 日			
16 発病年月日(*)	16	発病年月日(*)	令和	口 年	月 日			
17 死亡年月日(※) 令和 年 月 日	17	死亡年月日(※)	令和	口 年	月 日			

(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。)

の雷出は診断 夎 直 ちに行ってください

ラ ッ サ 熱 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

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 令和 年 月 日

印

						(署名又は記名押印のこと)						
	従事する病院・診療所の名称											
	<u>_</u>	記病院・診	療所の所	在地(※)							
	<u> </u>	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	· IDAI (DON OPER VOIT) WALL											
• 息	は者(確定例)・無症状	病原体保有	ト ・疑似	症患者	⊤・感染	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	日 歳(か月)						
7	当該者住所											
						電話 () 一						
8	当該者所在地											
						電話() 一						
9	保護者氏名	10 保護者	住所	(9,	、10 は患	患者が未成年の場合のみ記入)						
						電話() 一						
<u> </u>						·SH						
11	・発熱・全身倦怠原	さい と 関節症	• 咳			18 感染原因・感染経路・感染地域						
	- NB ・ NB NA	・心窩部		匈部痛	-							
症	· 嘔吐 · 下痢	• 腹痛				①感染原因・感染経路(確定・推定)						
	・顔面浮腫・頚部浮腫	眼球出	血 ・結	莫出血		1 接触感染(接触した人・物の種類・状況:						
状	・消化管出血・心嚢炎	と ・胸膜炎	・ショ	ック		/						
	・聴力障害					2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・ 状況:)						
	その他(
)	3 町寺の銃利なものの利人による恋朱(利人物の程規・人 況:						
	・なし											
12	・分離・同定による病原	原体の検出				4						
	検体:血液・その(也 (5 その他()						
診)	/ _						
断	・ELISA 法による病原体	抗原の検出					٦					
方	検体:血液・尿・吲	翅頭拭い液・	その他(の					
法)		届					
	・検体から直接の PCR 活			D検出		②感染地域 (確定・推定)	出(+					
	検体:血液・尿・叩	翅頭拭い液・	その他(1 日本国内(都道府県 市区町村)	は 診					
)	2 国外(国	断					
	・蛍光抗体法による血液	青抗体の検出	(IgM •	IgG)		詳細地域)	後					
	・その他の方法()	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。	直					
	検体()	渡航期間 (出国日 年 月 日・入国日 年 月 日	ち					
	結果()	国外居住者については 入国日のみで可)	[=					
	・臨床決定(行っ					
10	<u> </u>	۸ -)	10 7 0 h = 1	て					
	初診年月日	令和 今和		月日		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために	<					
	診断(検案(※))年月日			月日	日	医師が必要と認める事項	だ					
	感染したと推定される年			月 月	日日		さ					
	発病年月日(*) 死亡年月日(※)	令和 令和					い					
				月	日	L 3.から 17.欄は年齢、年日日を記入すること。						

- (※)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。)

急性灰白髓炎発生届

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。

	<u>報告年月日</u>	<u> </u>	年	<u>月</u>	<u> </u>
医師の氏名		印			
	(:	署名又は	記名押	印のこ	(ع
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	F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									
٠ ;	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者 •	感染症死亡	古者の	花体 • ∮	感染症死亡疑い者 <i>の</i>)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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 货	碳者	住所	(9,	10は	患者が未成年の場合	のみ記入)			
								電話	()	_		

	病	型			18 感染原因・感染経路・感染地域	
1)野生	主株由来、 2)ワクチン株由来、					
3) VDF	V (vaccine-derived polioviru	ıs)由来、			①感染原因・感染経路 (確定・推定)	
4) そ(の他() 、5)	不明		1 経口感染(飲食物の種類・状況:	
	・発熱 ・全身体	卷怠感)	
11	・頭痛 ・感冒	兼症状			2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:	
	・胃腸症状・項部の	更直)	
症	• 弛緩性麻痺 • 腱反射	肘の減弱・消	失		3 その他(
	その他())	
状						
	・なし					
12 診断方法	・分離・同定による病原体の材 検体:便・その他(・その他の方法(検体(結果())))	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ポリオ含有ワクチン接種歴(有 ・ 無 ・ 不明)	()
13 14 15 16 17	初診年月日 診断(検案(※))年月日 感染したと推定される年月日 発病年月日(*) 死亡年月日(※)	令和 年 令和 年 令和 年 令和 年	F F F F F	日 日 日 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療めに医師が必要と認める事項	ກt:

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ τ < だ さ い

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ てく だ さ い

結 核 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

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 令和

印

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※) (※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) ・無症状病原体保す者 ・疑似症患者 ・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 月・女 年 月 日 歳(か月) 7 当該者住所 電話() ー 8 当該者所在地 電話() ー 9 保護者氏名 1 0 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) 電話() ー							(者名	5又は記	名押印のこと)
電話番号(※) ()	<u>従</u> 事	事する病院	診療所の名	称					
(※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) ・無症状病原体保す者 ・疑似症患者 ・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 7 当該者住所 電話() - 8 当該者所在地 電話() - 9 保護者氏名 1 0 保護者住所 (9、1 0は患者が未成年の場合のみ記入)	上書	己病院・診療	療所の所在地	(※)					
1 診断(検案) した者(死体)の類型・患者(確定例)・無症状病原体保す者・疑似症患者・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(か月) 7 当該者住所 電話() - 8 当該者所在地 電話() - 9 保護者氏名 1 0 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)	電影	括番号(※)	(•)	_			
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・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		(;	※病院・診療	所に従	事してし	ハない医師にあって	ては、その信	主所・電	話番号を記載)
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(か月) 7 当該者住所 電話() - 8 当該者所在地 電話() - 9 保護者氏名 1 0 保護者住所 (9、1 0は患者が未成年の場合のみ記入)	1 診断(検案)した者(3)	正体)の類型	型						
男・女 年月日 歳(か月) 7 当該者住所 8 当該者所在地 電話() - 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)	・患者(確定例) ・無症 [*]	犬病原体保存	有者 ・疑似	症患者	• 感	染症死亡者の死体	感染症	走死亡疑	い者の死体
7 当該者住所 電話() - 8 当該者所在地 電話() - 9 保護者氏名 1 O 保護者住所 (9、1 Oは患者が未成年の場合のみ記入)	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
8 当該者所在地 電話() - 9 保護者氏名 1 O 保護者住所 (9、1 Oは患者が未成年の場合のみ記入)		男・女	年	月	日	歳(か月)		
8 当該者所在地 電話 () - 9 保護者氏名 1 0 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)	7 当該者住所								
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	()	_
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)	8 当該者所在地								
							電話	() —
電話 () 一	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()	_

	病型		18 感染原因・感染経路・感染地域
	1) 肺結核 2) その他の結核()	Committee Commit
	・せき ・たん ・発熱 ・胸痛		①感染原因・感染経路(確定・推定)
11	• 呼吸困難		
症	・その他(1 飛沫核・飛沫感染(感染源の種類・状況:
)	
状	・なし		
12	・塗抹検査による病原体の検出		
	検体:喀痰・その他())
診	・分離・同定による病原体の検出		
断	検体:喀痰・その他()	2 その他()
方	・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出		
法	検体:喀痰・その他()	② 感染地域 (確定・推定)
	・病理検査における特異的所見の確認		1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	検体:()	2 国外(国
	所見:()	詳細地域
	・ツベルクリン反応検査		┃
	(発赤・硬結・水疱・壊死)		19 その他窓業症のまん処の防止及び自該者の医療の ために医師が必要と認める事項
	・リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インター		ために医師が必安と認める事項
	フェロンγ試験		
	・画像検査における所見の確認	`	
	・その他の方法()	
	検体()	
	結果()	
	・臨床決定	,	
	(() HHI WIY WY)	
1 3	· 初診年月日	$\stackrel{/}{\Box}$	
	診断(検案(※))年月日 令和 年 月	日	
	感染したと推定される年月日令和 年 月	日	
	発病年月日(*) 令和 年 月	日	
	死亡年日日(※) 会和 年 日	н	

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

ジ フ テ リ ア 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。

					<u>報告年月</u>	日台	內和	年	月	E
医師の氏名							印			
						(署名	3又は	記名押	印のこ	(ع
従事する病院	完・診療所	の名称								
上記病院・記	診療所の所	在地(※)								
<u>電話番号(※</u>	()	()		_					
	(※病院・	診療所に	逆事していな	い医師にあ	っては、	その住	主所・	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) •	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(か月)
7 当該者住所	·
	電話() 一
8 当該者所在地	
	電話() 一
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() 一
·	·

	発熱 ・扁桃・咽頭の偽膜形成		18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・リンパ節腫脹・ブルネック		①感染原因・感染経路 (確定・推定)
	· 心筋炎 · 神経炎		CIDAINE IDAILE (HEAL TEAL)
症	• 呼吸障害 • 中耳炎		1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
	・その他()
状)	, 2 経口感染(飲食物の種類・状況:
	・なし)
12	・分離・同定による病原体の検出、かつ、分	離菌株のジフ	- 3 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
	テリア 毒素 産生性の確認)
診	検体()	4 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
断			状況:
方)
法	・その他の方法()	5 その他(
	検体())
	結果()	
			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ジフテリア含有ワクチン接種歴(有 ・ 無 ・ 不明)
1.0	₩₩. ₩₩. ₩. ₩. ₩. ₩. ₩. ₩. ₩. ₩. ₩. ₩. ₩.		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため
13	1282 173	月日	に医師が必要と認める事項
14		月日月日	
15			
16	20/13/17/10/17	月日月日	
' '	がに十月口(次) ・ う和 中	н п	
1			

^{(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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ

い

重症急性呼吸器症候群(SARS)発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

1 診断(検案)した者(死体)の類型

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※)

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。

(※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)

(

報告年月日 令和 年 月 日

(署名又は記名押印のこと)

・患	者(確定例) 無症状病	原体保有者	疑似症	t患者	• 感染症	定死亡者の死体 · 感染症死亡疑い者の死体
2	当該者氏名	3 性別	4 生年月	月日		5診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業
		男・女	ŕ	Ę,	月 日	歳(か月)
7	当該者住所	l .				電話() 一
8	当該者所在地					電話() 一
9	保護者氏名	10 保証	養者住所		(9, 10	は患者が未成年の場合のみ記入)
						電話() 一
	発熱咳	· 全身	倦怠感			18 感染原因・感染経路・感染地域
11	• 筋肉痛 • 呼吸困難	惟 • 乾性	咳嗽			
	低酸素血症下痢	• 肺炎	:像			CONTRACT TENEVIEW (NEXT 1EXT)
症	・その他(١		1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
状	・なし			,)
7/\		の給出				2 経口感染(飲食物の種類・状況:
12	検体:鼻咽頭拭		炎・尿・	便·)	その他) 3 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
診断方	・検体から直接の PCR 法 検 体 : 鼻 咽 頭 拭 い (その他	4 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・ 状況:
法	・ELISA 法による血清抗(・ 蛍光抗体法による血清抗・中和試験による血清抗(亢体の検出				5 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状況:
	・その他の方法()		6 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:
	検体 ())
	結果()		7 その他(
	• 臨床決定)
	•)		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
						2 国外(国
						ロナル山というス
1 3		令和	年	月	В	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
14			年	月	日	めに医師が必要と認める事項
15	感染したと推定される年		年	月	日	
16		令和	年	月	日	
	死亡年月日(※)	令和	•	日	H H	

- (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。)

中東呼吸器症候群(MERS)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。

					<u>報告年月日 令和 年 月 日</u>
	[医師の氏名			印
	_				(署名又は記名押印のこと)
	ĺ.	並事する病院	・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I	に従事し	
1	診断(検案)した者(列	正体)の類型			
• 見	患者(確定例) ・無症物	犬病原体保有者	・ 疑似症患者	・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(か月)
7	当該者住所	•			
					電話() 一
8	当該者所在地				
					電話() 一
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() 一
	-				
11	発熱・咳・咳以	外の急性呼吸	器症状・下痢		18 感染原因・感染経路・感染地域
	・重篤な肺炎 ・多臓	器不全·急	急性呼吸窮迫症候郡	ŧ –	①感染原因・感染経路(確定・推定)
症	その他(- 1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
))
状	・なし				2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:

発熱・咳・咳以外の急性	生呼吸器症	眯 •	下痢		18 感染原因・感染経路・感染地域
・重篤な肺炎・多臓器不全	·急性	呼吸窮	迫症候	詳	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
・その他(1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
検体(鼻腔吸引液、鼻 喀痰、気道吸引液、肺胞 他: ・検体から直接のPCR法によ 検体(鼻腔吸引液、鼻腔	腔拭い液 洗浄液、 にる病原体 腔拭い液	剖検 体の遺伝 、咽頭	材料、 37 の検 拭い液	その) 出 返、喀	2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:) 3 ヒトコブラクダその他の動物からの感染 (動物の種類・状況:) 4 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) ※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については 入国日のみで可)
初診年月日	令和	年	月	日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために
診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	医師が必要と認める事項
咸込 たと堆完される年日日	令和	年	月	日	
心未じたと。世紀といる千万日					
発病年月日(*)	令和	年	月	日	
	・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・その他(・なし ・分離・同定による病原体の植 検体(鼻腔吸引液、鼻 喀痰、気道吸引液、肺胞・ 他: ・検体から直接のPCR法によ 検体(鼻腔吸引液、鼻 痰、気道吸引液、肺胞・ 他: ・物診年月日 診断(検案(※))年月日	・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・急性 ・その他(・なし ・分離・同定による病原体の検出 検体(鼻腔吸引液、鼻腔拭い液 喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、他: ・検体から直接のPCR法による病原体 検体(鼻腔吸引液、鼻腔拭い液 痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、他: 初診年月日 令和診断(検案(※))年月日 令和	・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・急性呼吸窮・その他(・なし ・分離・同定による病原体の検出 検体(鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽呼痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検・他: ・検体から直接のPCR法による病原体の遺伝検体(鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検・他: 初診年月日 令和 年	・その他(・なし ・分離・同定による病原体の検出 検体(鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い 喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料、 他: ・検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検 検体(鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液 痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料、 他: 初診年月日 令和 年 月 診断(検案(※))年月日 令和 年 月	・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・急性呼吸窮迫症候群 ・その他 () ・ なし

(1, 3, 11, 12 及び 18 欄においては該当する番号等を○で囲み、4, 5 及び 13 から 17 までの欄においては年齢又は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 及び 12 欄においては、該当するもの全てを記載すること。)

|この届出は診断後直ちに行ってください

鳥 イ ン フ ル エ ン ザ (H 5 N 1) 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 令和 年 月 日

		<u>즈</u>	明の氏石										- 1	<u>-l'1 </u>
												(署名	又は記	記名押印のこと)
		<u>従</u>	事する病	院・診	疹療所の	2名称								
		<u>上</u>	記病院・	診療所	の所在	地(>	()							
		重	話番号()	(€)		()		_				
				(※症	院・診	療所	に従事し	してい	ない医師	にあっ	ては、	その住	所・間	電話番号を記載)
1	診断(検案)	した者(死	体)の類型	<u> </u>										
• 患	者(確定例)	• 無症状	病原体保存	者	· 疑似症	患者	感染	症死亡	者の死体	• 感染	验症死	亡疑い者	の死体	Z
2	当該者氏名		3 性別	4	生年月	日		5	診断時の	年齢(C	歳は	月齢)	6	当該者職業
			男・女		年	月	日			歳(:	か月)		
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	合のみ証	2入)			
										電話	()	_	
			-											

11	- 発熱・咳・咳以外の急性	呼吸器症	e状 ·	下痢		18 感染原因・感染経路・感染地域
	・重篤な肺炎 ・多臓器不全					①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	その他(1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
))
状	・なし				,	2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
)
12	・分離・同定による病原体の検	出				 3 鳥 (鶏、あひる、七面鳥、うずら等) からの感染 (鳥の種
	検体()	類・状況:
診	HN亜型:H5N1					4 その他()
断						4 · { 0/IE (
方	・検体から直接のPCR法によ	る病原体	k遺伝子	一の検出		
法	検体 (0 // 3//3//)	②感染地域(確定・推定)
	1864 \ H	. ()		,	1 日本国内(都道府県 市区町村)
		. (,			2 国外(国
						詳細地域)
						※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。
						渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日
						国外居住者については 入国日のみで可)
13	初診年月日	令和	年	月	日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	医師が必要と認める事項
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	 月	В	
• •	70 - 171 - VIV	12 TH		/ 1	_	

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

この届出は診断後直ちに行ってください

鳥 イ ン フ ル エ ン ザ (H 7 N 9) 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

従事する病院・診療所の名称

医師の氏名

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 令和

<u>印</u> (署名又は記名押印のこと)

		上記症	院・診	療所の	の所在	地(※)										
		電話番	号(※)			()			_						
			(※病院	完・診	療所に	こ従事し	してし	いない医	師にあ	って	は、そ	その信	È所·'	電話番	号を証	2載)
1	診断(検案)し	た者(死体)	の類型														
• 息	[者(確定例)	• 無症状病原	体保有和	当 • §	疑似症	患者	・感染	症死τ	古者の死	体 • {	感染症	死亡	疑い者	の死体	<u></u>		
2	当該者氏名	3	性別	4 :	生年月	日		5	診断時	の年齢	(O歳	は月齢		6	当該	者職業	
		男	;∙女		年	月	日			歳	(かり	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		(9,1	10 は患	者がま	成年の	場合のる	か記入	.)					
										電	話()	_			
11	発熱・咳	・咳以外の急	性呼吸	器症状	÷ • Ŧ	痢	18	感	染原因・	感染経	路・恩	染地	域	-			
	・重篤な肺炎	・多臓器不全	<u>·</u> · :	急性呼	及窮迫	症候群	1	感染	原因・感	染経路	(研	定・	推定)			
症	・脳症						1	飛	末・飛沫	核感染	(感染	と源の	種類:	· 状況	:		
	その他()

''	- 光秋 - 吸 - 吸以外の志	八工"丁"汉有	67JE1/\	- 1.3	ተባ	10 念未原因"念未柱的"念未地以					
	・重篤な肺炎・多臓器不全	· 急	性呼吸	窮迫症	候群	①感染原因・感染経路 (確定・推定)					
症	- 脳症					1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:					
,						1 /6/木 /6/木/久心木 (心木/赤)//主規 (人)儿 .					
l	・その他()					
状)	2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:					
	・なし)					
12	・分離・同定による病原体の	検出				3 鳥(鶏、あひる、鳩等)又はその他の動物からの感染					
	検体 ()	(鳥や動物の種類・状況:)					
診	HN亜型: H7N9					4 その他 ()					
断	11N 並至: 117 N 3										
方											
	・検体から直接のPCR法に	よる病原	体遺位	云子の村	険出	②感染地域(確定 ・ 推定)					
法	検体()	1 日本国内(都道府県市区町村)					
	H亜型: H7 N亜	型:()		2 国外(国					
		· 、		,		詳細地域					
						※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。					
						渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日					
						国外居住者については 入国日のみで可)					
13	初診年月日	令和	年	月	日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために					
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	医師が必要と認める事項					
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	В						
16	発病年月日(*)	令和	年	,, 月	В						
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	8						
.,	70C-T/1H (/M/	13414		, 1							

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

|この届出は診断後直ちに行ってください

日

コレラ発生届

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。

					<u>報告年</u>	<u>月日</u>	令和	年	<u>月</u>	<u> </u>
医師の氏名							E]		
						(5	署名又は	記名	押印のこ	(ع:
従事する病院	・診療院	所の名称								
上記病院・診	診療所の かんきん かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かんか	<u> </u>								
電話番号(※)	()		_					
	(※病院	診療所に	従事してい	ない医的	师にあっては	、その	の住所・	電話	番号を記	己載)

1	診断(検案)	した者(死体	の類型									-
- 1	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者 '	感染症死t	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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 俊	非護者	住所	(9	、10は	患者が未成年の場合の	のみ記入)	•		
	·							電話(()	_	·	

11	下痢・軟便・米とぎ汁・米とぎ汁		• 脱水	18 感染原因・感染経路・感染地域
11 症	・チアノーゼ ・体重減少・血圧低下 ・無尿・筋痙攣 ・胃切除歴	• 虚脱		①感染原因・感染経路(確定・推定)
状	・その他()	1 経口感染(飲食物の種類・状況:
12	・なし・分離・同定による病原体の			2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:)
診断	次の①、②いずれかによる (①毒素産生 ②PCF 検体:便・その他(-	3 その他 ()
方法	血清型: O1 ・ O13 O1 の抗原型: 小川型	-	,	
	O1 の生物型: アジア型(古典型)・エルト-	ール型	
	・その他の方法(検体(結果())	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)
13	初診年月日	 令和 年	月日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
1	173.	^ -		
15	診断 (検案(※)) 年月日 感染したと推定される年月日 発病年月日 (*) 死亡年月日 (※)	1-16	月 月 日 月 日 日	

(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。)

٦ の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ

13 初診年月日

16 発病年月日(*)

17 死亡年月日(※)

14 診断(検案(※))年月日

15 感染したと推定される年月日 令和

細菌性赤痢発生属

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※)

医師の氏名

電話番号(※)

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 令和

(※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)

年

(署名又は記名押印のこと)

印

日

1	診断(検案)した者(死体)の類型								
• 患	者(確定例)・無症状病	原体保有者	・感染症死t	亡者の列	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(か月)			
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				
						電話	()	_		
	T =:+:				-					
11		下痢 	· /! >>:!!!\=\		1 8	8 感染原因·感染;	経路・感染地	也域		
11		ナイ人ムノ	く(しぶり腹)		1	感染原因・感染経路	(確定・推	生定)		
症	・膿粘血便 ・その他(
业	・ての他()	1	経口感染(飲食物	の種類・状況	元:		
状	・なし			,)	
		仕の怜山			2	接触感染(接触し)	た人・物の植	重類・状況	:	
	・分離・同定による病原 検体:便・その他)		[₼] ₩₼₼₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩₩	D & Z 🗆) (-	7 - -		
12	菌種: dysenteriae (/	•	vneri (R #¥) .	,	3	性的接触(A.性交 ウ.不明))	B.栓口)(ア.同性间	1.無性间	
	boydii (C 群)	•	` '		4	・ク.不明)) その他(
診	血清型:(30111101	(D 4T))	4	ての他()	
断	 , (,					,	
方	その他の方法()						
法	検体()						
	結果()						
					2	感染地域 (確定	• 推定)			
					1	日本国内(都道府県	市区	町村)	

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。

年

年

年

年

年

令和

令和

令和

令和

月

月

月

月

月

日

日

日

日

日

(※)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。)

2 国外(

詳細地域

に医師が必要と認める事項

玉

19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため

)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち 1= 行 つ て < だ さ い

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

腸管出血性大腸菌感染症発生属

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 令和 年	月 日
医師の氏名	卸_	
	(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)

- ·	- 4 11.00 (1 4)		· - 4===									
1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
• 5	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者・	感染症死亡	上者の独	死体 • ⅓	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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 俘	R護者	住所	(9,	10は	患者が未成年の場合	のみ記入)			
								電話	()	_		

		・血便				18 感染原因・感染経路・感染地域
11 症 状 12 診断方法	・嘔吐 ・発熱 ・急性腎不全 ・溶血性尿毒 ・痙攣 ・昏睡 ・その他(・なし ・分離・同定による病原体の検 次の①、②いずれかによる (①毒素産生 ②PCR活検体:便・その他(O血清群:O()・不明 ベロ毒素:VT1VT2・VT1 ・便でのベロ毒素の検出 (HUS 発症例に限る) ・血清での〇抗原凝集抗体又は	・脳症 送出、かつ ベロ毒素の 法等による 用 ・VT2・	、分離 分離 改確素遺 VT(型) 菌にお (伝子) !不明))	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 接触感染(接触した人・物の種類・状況:) 3 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況:) 4 その他(
	発症例(こ限る) ・その他の方法(検体(結果(,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,))	((100	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)
1 3	初診年月日	令和	年	月	B	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため に医師が必要と認める事項
1 4			· 年	月	日	
15			年	月	В	
16		令和	年	月	В	
17		ウガロ 令和	年	月	日	
_ ' /	ルレナガロ(水)	ቦጥ	+	Л	Ц	

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

٦ の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ

い

腸 チ フ ス 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

電話番号(※)

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※)

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。

()

(※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)

報告年月日 令和 年 月 日

(署名又は記名押印のこと)

1	診断(検案)した者(死体)	の類型					
• 患	者(確定例)・無症状病	原体保有者	• 感染症死T	上者の死	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(か月)	
7	当該者住所	l.					1
						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()	_
	• 高熱 • 比較的徐脈	・バラ疹	• 脾腫		18	感染原因・感染経路・感染	也域
11	• 下痢 • 便秘	・腸出血	• 腸穿孔		①感	 染原因・感染経路(確定・	
	意識障害難聴						
症	・胆石・慢性胆嚢炎	ξ			1	経口感染(飲食物の種類・状)	兄:
	・その他()
状)		2	接触感染(接触した人・物の	重類 • 状況 :
	・なし)
12	N#1	14.11			3	その他(
診	・分離・同定による病原体)
断	検体:血液・骨髄液・	使・尿・胆	十・その他	`			
方	(ファージ型 : ()			
法	ノアーン型:()			
	・その他の方法()		染地域(確定 ・ 推定)	
	・その他の方法(検体()		日本国内(都道府県	市区町村)
	検体 ()		国外(国	
				,		詳細地域)
					1 9	その他感染症のまん延の防	ーー i止及び当該者の医療のため
13	初診年月日	令和	年 月	日		師が必要と認める事項	
14	診断(検案(※))年月日	令和	年 月	日			
15	感染したと推定される年	月日 令和	年 月	日			
16	発病年月日(*)	令和	年 月	日			
17	死亡年月日(※)	令和	年 月	日			
(1,	3. 11, 12, 18 欄は該当す	る番号等を	〇で囲み、	4. 5.	13 から	17 欄は年齢、年月日を記え	<u></u> \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。)

/ **°** ラチフス 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 牟	計和	年	月	日
医師の氏名			印			
		(署名	区とは記	己名押	印のこ	(ع
従事する病院・診療所の名称						
上記病院・診療所の所在地(※)						
	_			_		
(※病院・診療所に従事していない医師に	あっては、	その住	上所・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)	• 無症状病	原体保有	š	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(か月)			
7	当該者住所										
								電話()	_		
8	当該者所在地	ļ									
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 假	護者	住所	(9,	10は	患者が未成年の場合のみ記入)			
	·	<u> </u>						電話()	_		

11 症 状 12		・脾腫・腸穿孔・慢性	旦嚢炎)	18 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 接触感染(接触した人・物の種類・状況:) 3 その他(
診断方法	検体:血液・骨髄液・便・尿・) (ファージ型:(担汁・その他)		
	・その他の方法(検体(結果())	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	
13	初診年月日 令和	1 年 月	日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のに医師が必要と認める事項	ため
14	診断(検案(※))年月日 令和		日		
15	感染したと推定される年月日 令和		日		
16	発病年月日(*) 令和		日		
17	死亡年月日(※) 令和		日		
(1	3 11 12 18 爛け該当する番号等	を○で囲み	4 5 1	<u> </u> 3 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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ てく だ さ い

E型肝炎発生属

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。

			<u>報告年月</u>	日 令和	年	月	日
医師の氏名			·	E	:D		
				(署名又に	は記名排	甲印のこ	(ع
従事する病院・	診療所の名称						
<u>上記病院・診療</u>	所の所在地(※)						
<u>電話番号(※)</u>	()	_				
(*	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	骨を記	,載)

1	診断(検案)	した者(死体	の類型									
• F	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者	·感染症死t	上者の	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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 (呆護者	住所	(9	、10は記	患者が未成年の場合の	かみ記入)			
								電話	()	_	-	

		18 感染原因・感染経路・感染地域
症 状	 ・発熱 ・食欲不振 ・黄疸 ・肝機能異常 ・肝腫大 ・その他(・なし 	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 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・状況
12 診断方法	 ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体:血液・便・その他(遺伝子型: G1・G2・G3・G4 ・血清 IgM 抗体の検出 ・血清 IgA 抗体の検出 ・その他の方法(検体(結果() 3 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・ 状況:) 4 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)
13 14 15 16 17	初診年月日 令和 年 月 日 診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 発病年月日(*) 令和 年 月 日 死亡年月日(※) 令和 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(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。)

٦ の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む)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。

	<u>報告年月</u>	<u> 日 </u>	令和	年	<u>月</u>	<u> </u>
医師の氏名			E[.]		
		(署	名又は	記名排	甲印のこ	(ع:
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•	電話都	番号を記]載)

1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
- 5	患者(確定例)	・無症状病	原体保有	者 '	·感染症死t	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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地	ļ										
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 🖁	R護 者	住所	(9.	、10は	患者が未成年の場合の	のみ記入)		·	
								電話(()	_	-	

	病	型				18 感染原因・感染経路・感染地域
	1) ウエストナイル熱、2) ウ	フエストフ	ナイル胴	巡炎		
11	・発熱・頭痛・発疹・リンパ節腫脹・麻痺・意識障害	• 痙攣				□ ①感染原因・感染経路 (確定・推定) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
症	・髄膜脳炎 ・脳炎 ・その他(・筋力	低下			類・状況:)
状	・なし)	2 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・ 状況:
12 = >	・分離・同定による病原体の特殊は、 ・分離・同定による病原体の特殊は、 ・分解をは、 ・分解をは、 ・分解をしている。 ・分解・のによる。 ・分解・のによる。 ・分解・同定による病原体の特殊をある。 ・分解・同定による病原体の特殊をある。 ・分解・同定による病原体の特殊をある。 ・分解・同定による病原体の特殊をある。 ・分解・同定による病原体の特殊をある。 ・分解・同定による病原体の特殊をある。 ・分解・一般をはいる。 ・分解・一般をはいる。 ・分解・一般をはいる。 ・分解・・分解・・ ・分解・・ ・分解・・ ・分解・・ ・分解・・ ・分解・・ ・ ・ ・)) 3 その他 (
診断方法	・検体から直接の PCR 法によ 検体:血液・髄液・その(本遺伝	子の検は	, 出))
运	・IgM 抗体の検出 検体:血清・髄液・その(也(,)	②感染地域 (確定 ・ 推定)
	・ペア血清での中和抗体の検 結果:抗体陽転 ・ 抗体(_	上昇		,	1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国
	その他の方法(検体(結果()	詳細地域
13	初診年月日	令和	年	月	′	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	B	ANTI-PERSON OF PROPERTY OF THE
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ

^{(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。)

この届出は診断後直ちに行ってくださ

い

A 型 肝 炎 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※)

医師の氏名

電話番号(※)

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 令和

(※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)

年

(署名又は記名押印のこと)

印

日

1	診断(検案)した者(死体)の類型						
• 患	者(確定例)・無症状病	原体保有都	・ 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(か月)	
7	当該者住所							
							電話 () -	_
8	当該者所在地							
							電話()	
9 1	保護者氏名	10 伢	護者住所		(9,	10は	患者が未成年の場合のみ記入)	
							電話(_
	T							
	• 全身倦怠感	• 発熱 ** **				1 :	8 感染原因・感染経路・感染均	也域
11	・食欲不振	• 黄疸	E 214					
	・肝腫大	• 肝機能	美 常			1	感染原因・感染経路 (確定・持	推定)
症	・その他(`			
状	・なし)	1	経口感染(飲食物の種類・状法	兄:
1/\	1 4 6)
12						2	輸血・血液製剤(輸血・血液	製剤の種類・使用年月・
	検体から直接の PCR ?		原体遺伝	子の検	出		状況:	,
診	検体:血液・便・そ	の他())
断						3	性的接触 (A.性交 B.経口) (ア	7.同性間 イ.異性間 ワ.
方 法	・血清 IgM 抗体の検出						不明) その他(
冱	W - 1 - 1 - 1					4	ての他()
	・その他の方法()			,
	検体()	② Ji	惑染地域(確定 · 推定)	
	結果()			市区町村)
							国外(国	1112241117
						-	詳細地域)
							11 11 12 V	,
						3)	A型肝炎ワクチン接種歴(有	· 無 · 不明)
						1 !	9 その他感染症のまん延の防	止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和		月	日	め	こ医師が必要と認める事項	
	診断(検案(※))年月日			月	日			
	感染したと推定される年			月	日			
	発病年月日(*)	令和		月	日			
17	死亡年月日(※)	令和	口 年	月	日			
	0 44 40 40 1994 1 71 415							

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

エキノコックス症発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

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。

								(署名	(又は記名押印のこと)
		<u>従事</u>	する病院	・診療	所の名	称			
		<u>上記</u>	病院・診	療所の	<u> 所在地</u>	(<u>X</u>)			
		電記	番号(※)		() –	<u> </u>
				(※病院	・診療	所に従	事して	いない医師にあっては、その住	三所・電話番号を記載)
	診断(検案)した	た者(死体)の類型						
• 患:	者(確定例)	・無症状病	原体保有	者 ・感	染症死	亡者の死	E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(か月)	
7	当該者住所								
								電話() 一	
8	当該者所在地								
								電話() 一	
9 1	保護者氏名		10 俊	R護者住所	听	(9,	10は	患者が未成年の場合のみ記入)	
								電話()	_
		病	西	<u> </u>			1	8 感染原因・感染経路・感染地	域
	1)	多包条虫、	2).	単包条虫					
	1	2 22,12.11			•		1	感染原因・感染経路(確定・推	定)
11	・肝腫大	・腹痛	• 黄	店					
''	· 貧血	· 発熱	· 腹:	_			1	経口感染(飲食物の種類・状況	:
症	・るいそう			-)
,	その他(ייעון נו	- 187 CILI1	,,,,,			2	動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
状	())		類 • 状況 :	
	・なし					•)
12							— з	その他(
'-	・包虫あるい	は匀虫の一	部の検出)

13	初診年月日	令和	年	月	日
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日

検体:肝臓の摘出組織・肝臓の生検組織・

その他(

その他の方法(

検体(

結果(

17 死亡年月日(※)

・ELISA 法による血清抗体の検出

・Western Blot 法による血清抗体の検出

診

断

方

法

19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

都道府県

玉

市区町村)

)

②感染地域(確定・推定)

1 日本国内(

詳細地域

2 国外(

報告年月日 令和 年 月 日

(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。

令和 年 月

)

)

)

(※)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。)

日

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

黄 熱 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	<u> </u>	令和	年	<u>月</u>	<u> </u>
医師の氏名	•		印			
		(署	名又は記	記名押	印のこ	(ع
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									
- 1	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	目	歳(か月)			
7	当該者住所									•		
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	-		
9	保護者氏名		10 億	末護者	住所	(9	、10は	患者が未成年の場合	のみ記入))		
								電話	()	_		

	・発熱 ・嘔吐	• 筋肉	痛			18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・鼻出血・歯齦出血	・黒色	嘔吐			
	・下血・蛋白尿	• 黄疸				①感染原因・感染経路(確定・推定)
症	・乏尿 ・肝性昏睡					CIBACITED (REAC JEAC)
	・その他(1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
状)	類・状況:
	・なし					類 * 1人ル .
12	・分離・同定による病原体の	金出				7 2 その他(
	検体: 血液・その他()	2 てOne(
診	・検体から直接の PCR 法によ	る病原の	太遺伝	その検	, H)
断	検体:血液・その他(ייייייייייייייייייייייייייייייייייייייי	T 7214	. •,)	
方	・血清 IgM 抗体の検出				,	②感染地域(確定・推定)
法	・ペア血清での中和抗体の検	ш				1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	結果:抗体陽転・抗	_	音 L 貝			2 国外(国
	师子·历[科例和][[**・ 四07.日	心工开			詳細地域)
	・その他の方法()	
	検体()	③黄熱ワクチン接種歴(有・無・不明)
)	
	結果(,	10 7の地域沈空のナノなの吐しなが火ませる医療の人
1.0	加熱在日日	۵ŧп	左			19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和	年	月	日	めに医師が必要と認める事項
14	H2 141 (1242)4 (1347)	令和	年	月	日	
15	感染したと推定される年月日		年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	

(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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ てく だ さ い

オウム病発生届

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	令和	年	月	日
医師の氏名							印			
						(署	名又は	記名押	印のこ	(ع
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	していなし	い医師に あ	うっては、	そσ.	住所・	電話番	号を記	載)

1	診断(検案)	した者(死体	の類型									
- 1	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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 f	 保護者	住所	(9	、10la	は患者が未成年の場合の)み記入)			
								電話()	_		

	· 発熱 · 頭痛 · 角	筋肉痛				18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・関節痛 ・咳 ・米	粘液性痰				
	・肺炎 ・呼吸困難 ・ 薫	意識障害				①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	·DIC					OBSANCE BOOKER (REC. 1EC.)
	・その他(1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
状)	類・状況:
	・なし)
12	・分離・同定による病原体の					
	検体())
診	・検体から直接の PCR 法によ	る病原の	本遺伝	子の検	出	,
断	検体()	
方	間接蛍光抗体法による血清	亢体の検	出			
法	結果:IgM 抗体 • IgG 抗	t体 256 ′	倍以上			
	ペア血清での抗	体陽転	・ペアロ	血清で	の	②感染地域 (確定 ・ 推定)
	抗体価の有意上昇					1 日本国内(都道府県 市区町村)
						2 国外(国
	・その他の方法()	詳細地域)
	検体()	,
	結果()	
						19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和	年	月	日	めに医師が必要と認める事項
1 4	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	
15	感染したと推定される年月日		年	月	日	
1 0		ᄉᅚ	年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	+			
17	発病年月日(*) 死亡年月日(※)	令和 令和	年	月	日	

(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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ τ < だ さ い

オムスク出血熱発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

診断(検案)した者(死体)の類型

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。

医師の氏名

電話番号(※)

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※) 報告年月日 令和

(※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)

年

(署名又は記名押印のこと)

钔

• 违	表者(確定例) · 無症状病	源体保有和	5 • 感	染症外I	二者の名	化体・	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(か月)	
7	当該者住所	•						•
							電話()	_
8	当該者所在地							
	/I=#+v / 5	1 /-		·-			電話()	_
9	保護者氏名	10 伢	護者住所	<u></u>	(9,	10は	患者が未成年の場合のみ記入)	
							電話(<u>-</u>
						18	感染原因・感染経路・感染地	htat
11	・発熱・頭痛	- 倂	肉痛			1.0	②木原四、②木柱四、②木丸	343X
	· 咳 · 徐脈	· 脱:				①感	染原因・感染経路(確定・推	定)
症	・低血圧・消化器症物	犬 · 出.	ш					,
	• 髄膜炎 • 脳炎	・肺炎	• 腎機能	障害		1 1	動物・蚊・昆虫等からの感染	(動物・蚊・昆虫等の種)
状	・その他()	1	類・状況:	
	・なし)
10	Λ <u>**</u> □ □ - 1 2 ± Ε /	+ - 10.11					輸血・血液製剤(輸血・血液製 はNG	製剤の種類・使用年月・
12	・分離・同定による病原体 検体:血液・髄液・そ					,	伏 況:	,
診	快快. 皿/仪。 腿/仪。 7	とのがほく		,)	3	その他(,
断	・検体から直接の PCR 法	による病原	京体遺伝-	子の検b	, H)
方	検体:血液・髄液・そ				_			,
法				,)			
	・IgM 抗体の検出							
	検体:血清・髄液・そ	その他(O -#		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-14.11)	_ ·_ ·	染地域(確定 ・ 推定)	
	・ペア血清での中和抗体 <i>の</i> 結果:抗体陽転 ・ 打	•	· L 日				日本国内(都道府県 国外(国	市区町村)
	和未:加本物料 1	几十四のカ	总工升			1	当27°()
	その他の方法(,)	'	7丁小川とじゃ久	/
	検体()			
	結果()			
			_			19	その他感染症のまん延の防止	上及び当該者の医療のた
1 1 3	3 初診年月日	令和	1 年	月	日	めに	医師が必要と認める事項	

(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。

年

年

年

年

令和

令和

(※)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。

月

月

月

月

日

日

日

日

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

14 診断(検案(※))年月日

16 発病年月日(*)

17 死亡年月日(※)

15 感染したと推定される年月日 令和

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

この届出は診断後直ちに行ってください

回 帰 熱 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。

	<u>報告年</u>	<u>月日</u>	<u> </u>	年	<u>月</u>	<u> </u>
医師の氏名			印			
		(뒤	署名又は	記名押	印のこ	(ع
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	の住所・	電話番	号を記	載)

1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
• F	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(か月)			
7	当該者住所							•		•		
								電話()	_		
8	当該者所在地	ļ										
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 (呆護者	住所	(9	、10は	患者が未成年の場合の	のみ記入)			•
								電話	()		_	

	7v.+1 -1		h.T			
	・発熱・咳	• 出血	傾回			18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・結膜炎・肝腫大	• 脾腫				
	• 黄疸 • 発疹	• 肝機	能異常			(1)感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	· 心筋炎 · 脳出血	• 肺炎				①恋未尔凶:恋未性的(惟足:惟足)
	· 東 血症					
状	· その他(1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
1人	· ての他(,	類・状況 :
	_))
	・なし					2 その他(
12	・分離・同定による病原体の	倹出				_ ()
	検体:血液・その他()	,
診	東種名()	
断	・暗視野顕微鏡での観察によ	る病原体	の給出		•	
方	検体:血液・その他(ידין יוניונייון ש	の対象四		`	
法		- L フ.亡	 /	E~W	<i>)</i>	②感染地域(確定・推定)
/4	・血液検体からの蛍光抗体法に					1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	検体から直接の PCR 法による	る病原体	遺伝子	の検出		2 国外(国
	検体:血液・その他()	詳細地域
	その他の方法()	T I IMP C SV
	検体()	
	結果()	
	THAT				,	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和	年	月	日	めに医師が必要と認める事項
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	В	は7~区型とが女に300の中央
	APTON THE TOTAL OF THE TOTAL OT	1- 1-	-		-	
15	感染したと推定される年月日		年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

キャサヌル森林病発生届

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。

医師の氏名

電話番号(※)

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※) 報告年月日 令和

(※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)

月

印

(署名又は記名押印のこと)

1	診断(検案)した者(死体	の類型							
• 患	者(確定例)・無症状病	原体保有	ち ・感	染症死亡	者の列	E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(か月)	
7	当該者住所						電話() -	_
8	当該者所在地						電話() -	_
9	保護者氏名	10 係	護者住所	斤	(9,	10は	患者が未成年の場合の	<u></u> み記入)	
	PI ALVA			<u>''</u>	· - •	, - ,	電話()	_
						18	感染原因・感染経路	 感染地均 	艾
11	・発熱・頭痛・徐脈	• 脱	-			①感	染原因・感染経路()	確定・推定	Ē)
症	・低血圧 ・消化器症状・髄膜炎 ・脳炎	犬・出.	血			4 :	計構 並 目も答いさ	の献幼 /ぼ	計構 蚊 目中笠の廷
状	・)		動物・蚊・昆虫等から 類・状況 :	の恩栄(男	別物・蚁・芘虫寺の煙
	・なし				,	')
							輸血・血液製剤(輸血 犬況:	• 血液製剤	別の種類・使用年月・
12	分離・同定による病原体	本の検出)
	検体:血液・髄液・そ	その他(3 -	その他(
診))
断	検体から直接の PCR 法に		体遺伝子	の検出					
方	検体:血液・髄液・そ	その他(,					
法	・IgM 抗体の検出)					
	・1gm 近本の快出 検体:血清・髄液・そ	ራ ው∰ (②咸	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	推定)	
	快冲.皿/月 腿/攻 ()		_ ·-·	日本国内(都道)		市区町村)
	・ペア血清での中和抗体 <i>0</i>	D検出		,			国外(国	717
	結果:抗体陽転 • 抗		意上昇			i	詳細地域)
	・その他の方法()					
	検体()					
	結果()					
						19	その他感染症のまん	延の防止を	及び当該者の医療のた
1 3	3 初診年月日	令和	1 年	月	日	めに	医師が必要と認める事	項	

(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。

年

年

年

令和

令和

令和

令和

月

月

月

月

日

日

日

日

14 診断(検案(※))年月日

16 発病年月日(*)

17 死亡年月日(※)

15 感染したと推定される年月日

^(※)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。)

Q 熱発生属

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。

						<u>報告年月</u>	<u> </u>	<u> </u>	牛	月	
医師の氏名								E	Ŋ		
							(署	名又に	記名	押印のこ	(ع:
従事する病院	診療所	fの名称									
上記病院・診	療所の別	<u> </u>									
<u>電話番号(※)</u>		(,)		_					
(※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:	番号を言	己載)

1	診断(検案)	した者(死体	の類型									-
- 1	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者 '	感染症死t	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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 俊	非護者	住所	(9	、10は	患者が未成年の場合の	のみ記入)	•		
	·							電話(()	_	·	

	発熱・ 頭痛	• <u>f</u>	筋肉痛			18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・全身倦怠感 ・眼球後部 ₃	畜 • ♬	間質性	肺炎		
	肝機能異常・心内膜炎					(1)感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	・その他(
)	 1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
状	・なし					類·状況:
12	・分離・同定による病原体の)
	検体:血液・その他()	, 2 塵埃感染(吸入物の種類・状況:
診	・検体から直接の PCR 法によ	る病原体	遗伝子	ーの検	出)
断	検体:血液・その他()	3 その他(
方	・間接蛍光抗体法による血清	亢体の検	出)
法	結果:IgM 抗体 64 倍以上	:• lgG 抗	体 256	倍以	上・	,
	ペア血清での抗体	陽転・ペ	ア血清	での打	亢体価の	
	有意上昇					②感染地域(確定・推定)
						1 日本国内(都道府県 市区町村)
	その他の方法()	2 国外(国
	検体()	詳細地域)
	結果()	7
						19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和	年	月	日	めに医師が必要と認める事項
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	THE STATE OF THE S
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	

(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。)

|この届出は診断後直ちに行ってください

狂 犬 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E	令和	年	月	日
				医師の氏	名					Eſ]		
										(署名又は	記名押	印のこ	(ع
				従事する	病院・診療	療所の名称							
				上記病院	· 診療所(の所在地(※)							
				電話番号	(<u>X</u>)	()		-				
					(※病)	完・診療所に従	事していな!	い医師にあ	5っては、そ	その住所・	電話番	号を記	載)
1	診断	(桳室)	し.た者	(死体)の数									

1	診断(検案)	した者(死体	の類型										
• 5	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者 '	·感染症死t	亡者の	死体 ・	感染症死亡疑い者の	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(か月)			
7	当該者住所												
								電話()	_			
8	当該者所在地												
								電話()	_			
9	保護者氏名		10 億		住所	(9	、10は	患者が未成年の場合	今のみ記.	入)			
								電話(()		_		

	・ 咬傷周辺の知覚異常	• 兆	多痛			18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・不穏・頭痛	• 多	熱			 ①感染原因・感染経路 (確定 ・ 推定)
	・恐水発作・麻痺	- 堰	痙攣			() 您未济凶 · 您未准的 () 推定 · 1 推定 /
症	・異常興奮					 1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
	その他(類・状況
状)	類 10/10
	・なし					2 その他(
12	・分離・同定による病原体の					2 (0)15 (
	検体:唾液・その他()	,
診	・蛍光抗体法による病原体抗原	原の検出				
断	検体:角膜塗抹標本・頚部	部の皮膚・	・気管!	吸引物		
方	唾液腺・脳組織・	その他(
法)	
	・検体から直接の PCR 法によ	る病原体	遺伝	子の検	出	
	検体:唾液・髄液・脳組織	哉・その他	也 (
)	② ② 感染地域 (確定・推定)
	 Fluorecent Focus Inhibition Test (=) 	よる髄液抗	亢体の	検出		1 日本国内(都道府県市区町村)
	· ELISA 法による髄液抗体の	検出(IgN	1 • IgG	3)		2 国外(国
						詳細地域
	その他の方法()	
	検体()	
	結果()	
				_		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和	年	月	日	めに医師が必要と認める事項
1 4	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	
15	感染したと推定される年月日		年 ·	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年 ·	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	

(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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ τ < だ さ い

コクシジオイデス症発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

電話番号(※)

1 診断(検案)した者(死体)の類型

<u>従事する病院・診療所の名称</u> <u>上記病院・診療所の所在地(※)</u>

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 令和

19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため

に医師が必要と認める事項

(※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)

印

(署名又は記名押印のこと)

• 患	者(確定例) · 無症状	病原体保有	者 ・感染症死t	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(か月)		
7	当該者住所								
						電話() -	_	
8	当該者所在地								
						電話(<u>-</u>	
9	保護者氏名	10 (R護者住所	(9,	10は	患者が未成年の場合			
						電話	()	_	
	₹	• 咳			1 1 0	成为百里 成为约	Z 마셨 (등반 숙하, 소나	• ↓=! *	
11	・発熱 ・胸部結節性病変	• 咳 • 胸部空》	副外壳亦			感染原因・感染総			
''	·皮膚潰瘍·腫瘤	· 全身播科				染原因・感染経路	(確定・推	定)	
症	・その他(工/7 1曲1:	-		_	唐4年 13. (明. 3 Hand	/1壬42 /17.7二	,	
_	() ())	'	塵埃感染(吸入物σ	が	i.)
状	・なし								,
					2	その他(
12	・分離・同定による病	原体の検出			┪ ̄)
-	検体:喀痰・気管		市組織・皮膚組織	哉・その					
診	他()						
断	・鏡検による病原体の	検出							
方	検体:喀痰・気管	支洗浄液・腸	市組織・皮膚組織	戦・その	_				
法	他()				随府県	市区町村)	
	・免疫拡散法による抗					国外(詳細地域	国	,	
	検体:血清・髄液	・その他(,		a干市山1019以)	
)					
	· その他の方法 ()					
	検体()					
	(t)			`					

(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。

月

月

月

月

月

日

日

日

日

日

(※)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。)

令和

令和

令和

令和

年

年

年

年

年

13 初診年月日

16 発病年月日(*)

17 死亡年月日(※)

14 診断(検案(※))年月日

15 感染したと推定される年月日 令和

٦ の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

サ ル 痘 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	令和	年	月	日
医師の氏名		印			
	(}	署名又は	記名排	即のこ	(ع
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も	あっては、その	の住所・	電話番	号を記	載)

1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
- 5	・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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 化	呆護者	住所	(9	、10は	患者が未成年の場合の	のみ記入)			
	·							電話(()	_		

	・発熱・頭痛					18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・背部痛・発疹					
	・局所リンパ節腫脹					(1)感染原因・感染経路(確定・推定)
症	・その他(
)	1 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
状	・なし					1 対点に入入(対対してこう) 対のが主義 かんだ。
12	・分離・同定による病原体の概	剣出				,
	検体()	2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
診	・電子顕微鏡での観察による症	病原体の	検出(確定例	からの	状況:
断	二次感染、又は感染動物から	の感染	が強く	疑われ	る場合)
方	に限る)					3 その他(
法	検体())
	・蛍光抗体法による病原体抗原	原の検出				,
	検体()	
	・検体から直接の PCR 法によ	る病原は	本遺伝	子の検	出	
	検体()	
						② 感染地域 (確定 ・ 推定)
	・その他の方法()	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	検体()	2 国外 (国
	結果()	詳細地域
						HI HAPES SV
						19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため
13	初診年月日	令和	年	月	日	に医師が必要と認める事項
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	

(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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ てく だ さ い

ジ カ ウ イ ル ス 感 染 症 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。

				<u>報</u> 台	5年月日	令和	年	月	日
医師の氏名							印		
					(5	署名又は	は記名押	即のこ	(ع
従事する病院	記・診療所	の名称							
上記病院・診	診療所の所	f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	ては、その	の住所・	・電話番	号を記	載)

1	診断(検案)し	した者	(死体)の類	型										
•	患者(確定例)	• 無	症状病原体保	有者 • 愿	烧染症死	正亡者の	死体	• 感染症死亡與	延い者の	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·	日齢)	6	当該者職業	
			男·女	年	月	日		歳	(か月	日)			
7	当該者住所													
									電話	()	_		
8	当該者所在地													
									電話	()	_		
9	保護者氏名		10 保証	護者住所	((9, 101	は患者	るが未成年の場合	かみ記.	入)				
									電話	()	_		

	 病 型	18 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)
11	1) ジカウイルス病の場合:	1 動物・蚊・昆虫等からの感染
l	・ 発熱	(動物・蚊・昆虫等の種類・状況:
症	・全身の筋肉痛・・骨関節痛・・結膜充血	(3) 10 50 50 50 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10
候	・血小板減少 ・白血球減少 ・筋力低下	2 感染母体からの経胎盤感染
	・弛緩性麻痺・反射消失を伴う運動麻痺	日報の妊娠中のジカウイルス感染症罹患歴
合	・その他 ()	ア)妊娠中に診断(診断時の妊娠週数: 週)
併	・なし	羊水検査実施の有無:a)あり b)なし
症		千水検査 夫派の 行 無 : a / め が b / な じ 羊水検査 結果 : a) 陽性 b) 陰性 c) 判定保留
业	2) 先天性ジカウイルス感染症の場合:	イ)出産後に診断 ウ)判定保留 エ)陰性
	・小頭症・頭蓋内石灰化・先天奇形	
	・聴覚障害・視力障害・精神発達遅滞	オ)その他()
	・脾腫大・肝腫大	2 经产类成功
	その他(3 経産道感染
	・なし	. +
12	・分離・同定による病原体の検出	4 輸血
	検体:血液・尿・臍帯・臍帯血・胎盤・髄液・その他()	
診	方法:ウイルス分離・免疫組織化学染色・その他()	5 性的接触
断	・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出	ア)異性間 イ)同性間 ウ)不明
方	検体:血液・尿・髄液・臍帯・臍帯血・胎盤・その他 ()	
法	・IgM 抗体の検出	6 その他()
	検体:血清・髄液・臍帯血血清・その他()	
	結果:陽転化・抗体価の有意な上昇	
	他のフラビウイルス属ウイルスの IgM 抗体の確認の有無:	②感染地域 (確定・推定)
	あり(病原体:)・なし	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	・中和抗体の検出	2 国外(国
	検体:血清・髄液・臍帯血血清・その他()	詳細地域)
	結果:陽転化・抗体価の有意な上昇	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。
	・その他の方法(渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日
	検体()	国外居住者については 入国日のみで可)
	結果()	
	初診年月日 令和 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために
	診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日	医師が必要と認める事項
	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	
	発病年月日(*)	
17	死亡年月日(※) 令和 年 月 日	

- (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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

重症熱性血小板減少症候群 (病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。) 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。

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※)

医師の氏名

電話番号(※)

報告年月日 令和 年

印

(署名又は記名押印のこと)

			(※非	対院・	診療所	に従事	
1 1	诊断(検案)した者(3	死体)の類	型				
· 患	者(確定例) ・無症	犬病原体 係	有者	感染	症死亡	者の死	本 ・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(か月)
7							-
							電話() 一
8	当該者所在地						
							電話() -
9 (呆護者氏名	10 货	 護者住	<u>所</u>	(9	, 10	は患者が未成年の場合のみ記入)
							電話() -
44	50.±4 -			<i>**</i>			
11		頭痛		筋肉瘤	i		18 感染原因・感染経路・感染地域
症		腹痛		下痢	公武		
沚		食欲不振 白血球減少		全身倦	心态 《節腫服	E	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
状		古血环减少 紫斑		消化管		X	 1 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
1/	· 刺し口	447AT		/DIDE	3 11111111		「日」「安煕念朱(安煕した人・初の程規・仏光:
	・その他(2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
	C ** 1 .2 **)		類・状況:
	・なし						XX 1000 .
12	分離・同定による	病原体の核	出				一 - 3 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・
	検体:血液・その	の他()		状況:
診)
断	検体から直接の PC		る病原体	本遺伝	子の検は	出	4 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・
方	検体:血液・その	の他()		状況:
法	・ELISA 法による血液	き対休の栓	ж)
	結果:IgM 抗体)抗体限	嘉志.		5 その他(
	•	での抗体			NTA)
	,,		1170				
	・蛍光抗体法による」	血清抗体σ)検出				
	結果:IgM 抗体	・ペア	血清での)抗体障	蝪転•		②感染地域(確定・推定)
	ペア血清	での抗体	価の有意	让 昇			1 日本国内 (都道府県 市区町村)
							2 国外(国
	・ペア血清での中和						1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	結果:抗体陽転	• 抗体征	面の有意.	上昇			
	その他の方法 (`	
	・その他の方法(検体() \	
	結果()	
13	初診年月日		令和	年	月	<u>/</u> 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
14		月日	令和	年	月	日	めに医師が必要と認める事項
15			令和	年	月	日	
16	発病年月日(*)		令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)		令和	年	月	日	

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

(※)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。

届 性 出 熱 (HFRS) 生 候 血 発 症

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	令和	年	月	日
医師の氏名	•	印			
	(}	署名又は記	记名押	印のこ	(ع
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も	あっては、その	の住所・電	電話番	号を記	載)

1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
• F	・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(か月)			
7	当該者住所							•				
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 化	R護者	住所	(9	、10は	患者が未成年の場合	のみ記入)			
								電話	()	_		

	· 発熱 · 血圧低下	・ショック			18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・点状出血	<i>_</i>			①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	・乏尿・蛋白尿・腎機能低下	• 血尿			
, <u></u>	・その他(1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種 類・状況:
状))
	・なし				<u> </u>
12	・分離・同定による病原体の植				2 その他(
診	検体:血液・尿・その他	(\)
断	・検体から直接の PCR 法によ	・ス病原体滞仁	ころか	<i>)</i> H	
方	検体:血液・尿・その他		() V/JXL	4	
法		`)	②感染地域 (確定 ・ 推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	・ELISA 法による血清抗体の	検出(IgM・Ig	JG)		2 国外(国型的)
	・間接蛍光抗体法による血清抗	亢体の検出(lo	gM • IgG	i)	詳細地域
	その他の方法 ()	
	検体()	
	結果()	
					19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和 年	月	日	めに医師が必要と認める事項
14	診断 (検案(※)) 年月日 感染したと推定される年月日	令和 年 令和 年	月 月	日日	
16	窓来したと推走される平月ロ 発病年月日(*)	中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中	月月	日日	
17	死亡年月日(※)	令和 年	月	В	
		1-1 - 1		-	

(※)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。)

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 っ て < だ さ

西 部 ウ マ 脳 炎 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。

医師の氏名

									(署名又は記名押印のこと)	
電話番号(※) (_						
1 診断 (検案) した者 (死体) の類型							所の	近在 ^上	也(※)	
1 診断 (検案) した者 (死体) の類型									<u> </u>	
・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		=Auc (IA) I + ()	1) - WTT		丙院・ 語	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	
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 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 ・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛 ・発疹 ・リンパ節腫脹 ・癌療 ・高調障害 ・癌學 ・筋力低下 ・なし					mit an a	 -	# A T	- /	まさ ナカナビン オのエル	
男・女 年 月 日 歳 (か月) 7 当該者住所 電話 () - 電話 () - 電話 () - では、							百の外	51 4		
1	2	当該者氏名		4						
電話() - では、			男・女		4	- 月			蔵(か月)	
1	7	当該者住所							電話() 一	
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 ・発熱 ・頭痛 ・筋肉痛 ・発疹 ・リンパ節腫脹 ・ 疫攣 ・ 筋膜炎 ・ 脳炎 ・ 筋力低下 ・ その他(っなし) ・ 原痺 ・ 意識障害 ・ 疫攣 ・ 筋力低下 ・ その他(っなし) 12 ・分離・同定による病原体の検出 検体:血液・髄液・その他(方 法 ・ は体・血液・髄液・その他() ・ 検体・血液・髄液・その他() ・ は関析はの検出 検体:血清・髄液・その他() ・ ペア血清での中和抗体の検出 検体:血清・髄液・その他() ・ ペア血清での中和抗体の検出 結果: 抗体陽転 ・ 抗体価の有意上昇 ・ その他の方法() 検体() ・ 結果() ・ およ果() ・ およ果() ・ およ果() ・ おま果() ・ おままによる病原体の検出	8	当該者所在地							雷話()一	
18 感染原因・感染経路・感染地域 18 感染原因・感染経路・感染地域 18 感染原因・感染経路・感染地域 18 感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 動物・蚊・昆虫等のを種類・状況 : 2 輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況 : 2 輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況 : 2 輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況 : 3 その他 () ・検体・血液・髄液・その他 () ・ 検体・血液・髄液・その他 () ・ は ・ での他の方法 () ・ での他の方法 () ・ をの他の方法 () ・ をの他のを染症のまん延の防止及び当該者の医療のた	9	保護者氏名 保護者氏名	10 ほ	詳者	住所	(9, 1	014	-	
症 ・発疹 ・リンパ節腫脹 ・麻痺 ・意識障害 ・痙攣 ・簡膜炎 ・脳炎 ・筋力低下 ・その他(・なし) 12 ・分離・同定による病原体の検出 検体・血液・髄液・その他() ・検体・血液・髄液・その他() ・検体・血液・髄液・その他() ・パア血清での中和抗体の検出 結果: 抗体陽転・ 抗体価の有意上昇 ・その他の方法() 検体() 結果() ・その他の方法(F142 F74 F	,,		1-771					
症 ・発疹 ・リンパ節腫脹 ・麻痺 ・意識障害 ・痙攣 ・簡膜炎 ・脳炎 ・筋力低下 ・その他(・なし) 12 ・分離・同定による病原体の検出 検体・血液・髄液・その他() ・検体・血液・髄液・その他() ・検体・血液・髄液・その他() ・パア血清での中和抗体の検出 結果: 抗体陽転・ 抗体価の有意上昇 ・その他の方法() 検体() 結果() ・その他の方法(
症 ・麻痺 ・意識障害 ・痙攣 ・ 髄膜炎 ・脳炎 ・筋力低下 ・ その他(・なし 1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況:	11	・発熱・頭痛	• 	的肉痛	i			1	8 感染原因・感染経路・感染地域	
・簡膜炎 ・脳炎 ・筋力低下 ・その他() ・なし 1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況: 12 ・分離・同定による病原体の検出検体:血液・髄液・その他() ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出検体:血液・髄液・その他() ・IgM 抗体の検出検体:血清・髄液・その他() ・ペア血清での中和抗体の検出結果:抗体陽転・抗体価の有意上昇・その他の方法(検体() 結果() 2 感染地域(確定・推定) ・その他の方法(検体() 結果()) 1 日本国内(都道府県 市区町村) ・その他の方法(検体() 結果())) ・およ果() 1 9 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた										
状 ・その他(・なし 1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況: 12 ・分離・同定による病原体の検出検体:血液・髄液・その他(症							1)	感染原因・感染経路 (確定・推定)	
・ かは ・ かは ・ かは ・ かは ・ かは ・ かは ・ かけ ・ かけ			• 筋	力低	下、					
12	状)			1		
12		• & C							類・状況:	
12								2	/ かんしゅう かんしゅ かんしゅう かんしゅん しゅんしゅ かんしゅん しゅんしゅん しゅん しゅんしゅん しゅんしゅん しゅん しゅんしゅん しゅんしゅん しゅんしゅん しゅんしゅん しゅん	
検体:血液・髄液・その他(12	- ・分離・同定による病原	体の検出					_		
断)	
方 検体:血液・髄液・その他(・ lgM 抗体の検出 検体:血清・髄液・その他((②感染地域(確定 ・ 推定) ・ペア血清での中和抗体の検出 結果:抗体陽転・抗体価の有意上昇 1 日本国内(都道府県 市区町村) ・その他の方法(検体(結果() ・その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた	診)		3	その他(
法 ・ lgM 抗体の検出 検体: 血清・髄液・その他((2感染地域(確定・推定) ・ペア血清での中和抗体の検出 結果: 抗体陽転・抗体価の有意上昇 1 日本国内(都道府県 市区町村) ・その他の方法(検体(結果() ・その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた		1 1 1		原体	遺伝子の	の検出)	
・ lgM 抗体の検出 検体: 血清・髄液・その他(・ペア血清での中和抗体の検出 結果: 抗体陽転・ 抗体価の有意上昇 1 日本国内(都道府県 市区町村) ・その他の方法(検体(結果() ・その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた		検体:血液・髄液・	その他(
検体:血清・髄液・その他(法)				
・ペア血清での中和抗体の検出 1 日本国内(都道府県 市区町村) ・その他の方法(検体(7 All (
・ペア血清での中和抗体の検出 1 日本国内(都道府県 市区町村) 結果: 抗体陽転・抗体価の有意上昇 2 国外(国 詳細地域) ・その他の方法(検体()		快体:川河・髄液・	ての他(`		(A)		
結果: 抗体陽転・抗体価の有意上昇 2 国外(国 詳細地域) ・その他の方法(検体()		・ペア血清での山和抗休	の給出			,		_		
<td color="block" filte<="" filter="" rowspan="2" td="" =""><td></td><td></td><td></td><td>宣意 ト</td><td>昇</td><td></td><td></td><td></td><td></td></td>	<td></td> <td></td> <td></td> <td>宣意 ト</td> <td>昇</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>				宣意 ト	昇				
・その他の方法 ()			THE POPPER	3701111111111111		.,			_	
結果 (1 9 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた		その他の方法()			,	
19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた。		検体()				
		結果()				
		- IA	_		_	_				
13 初診年月日 令和 年 月 日 めに医師が必要と認める事項								め	こ医師が必要と認める事項	
14 診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日 15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日										
15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 16 発病年月日(*) 令和 年 月 日										

(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。

年

令和

(※)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。

日

月

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

17 死亡年月日(※)

月

囙

日

年

報告年月日 令和

ダニ媒介脳炎発生 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。

医師の氏名

電話番号(※)

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(<u>※</u>) 報告年月日 令和 年

(※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)

月

(署名又は記名押印のこと)

1	診断(検案)した者(死体								
	は者(確定例) ・無症状病		・ 感	杂症死亡	古者の死	体 •	感染症死亡疑い者の		
2	当該者氏名	3性別	4 生				5診断時の年齢(0		6 当該者職業
		男・女		年	月	日	歳(か月)	
7	— H.						電話()	_
8		T					電話(_
9	保護者氏名	10 伢	護者住所	f	(9,	10は	患者が未成年の場合		
							電話	()	_
11	・発熱・ 頭痛	• 筋	肉痛			18	感染原因・感染経	路・感染地	域
症	・発疹・リンパ節腫・麻痺・意識障害	郵長 ▪ 痙彎	i.			①感	染原因・感染経路(確定・推	定)
状	・髄膜炎 ・脳炎 ・その他 (・筋ス	力低下)		動物・蚊・昆虫等か 類・状況 :	らの感染(動物・蚊・昆虫等の種
12 診断方法	・なし ・分離・同定による病原体検体:血液・髄液・発体・血液・髄液・発体・血液・髄液・発体・血液・髄液・そ・1gM 抗体の検出検体:血清・髄液・そ・ペア血清での中和抗体の結果:抗体陽転・打・その他の方法(検体(結果(その他(こよる病原 その他(その他(ひ検出) の検出)))))	3 ⁻ ②感 1 2 [大況: その他(杂地域(確定 ・ 日本国内(都 国外(詳細地域	推定)道府県国) 剤の種類・使用年月・)) 市区町村))
1 4 1 5 1 6			口 年 口 年 口 年	月月月月月	日 日 日 日		その他感染症のま 医師が必要と認める		及び当該者の医療のた

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ

い

^(※)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。)

炭 疽 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	令和	年	月	日
医師の氏名		印			
	(}	署名又は言	己名押	即のこ	(ع
<u>従事する病院・診療所の名称</u>					
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な	あっては、その	の住所・電	[話番	号を記	載)

1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
• 5	患者(確定例)	・無症状病	原体保有	者 •	感染症死T	上者の?	死体 • !	感染症死亡疑い者 <i>0</i>)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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 货	に 護者	住所	(9,	10は	患者が未成年の場合	のみ記入)			
								電話	()	_		

	・皮膚病変(ニキビ、虫ささ	h様)				18 感染原因・感染経路・感染地域
11	• 水疱 • 黒色痂皮					①感染原因・感染経路 (確定・推定)
	・敗血症・発熱	• 呼	吸困難			
症	・チアノーゼ ・ショック					1 経口感染(飲食物の種類・状況:
	・腹痛・吐血	• ф	性下痢			1 性口芯末(跃及1900性類 1人儿:
状	その他())	2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
						2 按照念未(按照した人・初の程規・仏光:
	・なし					│ │ 3 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・│
12	・分離・同定による病原体の					3 動物・球・比虫等が900念末(動物・球・比虫等07程類・ 状況:
	検体()	1A.7t :
診						4 その他 (
断	・検体から直接の PCR 法によ	る病原体	本遺伝子	その検	出	4 ての他(
方	検体 ()	,
法						
	その他の方法()	②感染地域(確定 ・ 推定)
	検体 ()	
	結果()	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
						詳細地域)
						10 7の地域が広の土/なの吐しなが火気者の医療のため
13	初診年月日	令和	年	月	В	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため
14	診断(検案(※))年月日	₽和 令和	年	月	В	に医師が必要と認める事項
15	感染したと推定される年月日	₽1₽ 令和	年	月	В	
16	発病年月日(*)	₽和 令和	年	月	日	
17	完納年月日(* <i>)</i> 死亡年月日(※)	令和	年年	月月	8	
' /	グレーナガロ(※)	ጉ∤ሀ	4	Н		

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

この届出は診断後直ちに行ってください

チクングニア熱発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

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 令和 年 月 日

印

						(署名又は記名押印のこと)	
		<u>ŧ事する病院</u>					
	-	こ記病院・診		<u> </u>	<u> </u>		
	<u> </u>	『話番号(※)		(n-) –	
			(※病院・	診療別	〒に従事	事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)	
	診断(検案)した者(列		<u> </u>		+		
		大病原体保有			者の死		
2	当該者氏名	3 性別	4 生年			5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業	
		男・女		年	月	日 歳(か月)	
7	当該者住所						
						電話() -	
8	当該者所在地						
_	10-44-4	10 75-4-4	=		40.11	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() 一	
	74.+4			a. -		T. (2 18-14-77-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-	
11	・発熱	• 関節痛		発疹 で度		18 感染原因·感染経路·感染地域	
	・関節の炎症、腫脹 ・筋肉痛	・全身倦怠原・リンパ節胴		頂痛		①感染原因・感染経路(確定・推定)	
症	・血小板減少	・白血球減少		経症状	<u>.</u>	1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状	
	・ 劇症肝炎	ш-лиу.Э	17	小工江八八	•	况:	
状	77-27-27-17-2)	
	その他(2 その他 ()	
)		
	・なし						
12	・分離・同定による病児	原体の検出					
	検体:血液・その作	也()		
診						②感染地域(確定・推定)	
断	検体から直接の PCR ½	法による病原	体遺伝子の	の検出		1 日本国内(都道府県 市区町村)	
方法	検体:血液・その作	他()	2 国外(国 詳細地域)	=
冱						新型型	၂ ၈
	・血清 IgM 抗体の検出		11.71 - 22			渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日	届山
	・ペア血清での EL ISA ※			Ħ		展別時間(山国ローギーガーロ・大国ローギーガーロー 国外居住者については 入国日のみで可)	出は
	結果:抗体陽転					田小位氏台については 八国口のかて引/	診
	・ペア血清での赤血球						断
	結果:抗体陽転		息上 昇				後
	・ペア血清での中和抗体		· 土 LP				直
		・ 抗体価の有	息上 昇		`		ち
	・その他の方法()		に
	検体()		行 っ
13	桁条(和 年	月	/_	 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために	7
	診断(検案(※))年月日			月	日	19 その心感来症のよん延の防止及び自該有の医療のだめに	(
	診断 (検呆(然)) 千万日 感染したと推定される年			月		区別が必要に できない ではない ではない かんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう かんしゅう はんしゅう はん はんしゅう はんしゃ はんしゅう はんしゃ はんしゃ はんしゃ はんしゃ はんしゃ はんしゃ はんしゃ はんしゃ	だ
	発病年月日(*)	-		月			5
	死亡年月日(※)	¹⁷⁷	-	月	日		い
	パーナバロ (水/	134	<u> </u>		-		

- (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。)

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。

	<u> </u>	1 🗆	고 기	<u> </u>	Э	
医師の氏名			印			
		(署	名又は	記名押印	印のこと	느)
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	こあっては、	その	住所・	電話番	号を記載	烖)

1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
• F	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者 •	感染症死T	上者の	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(か月)			
7	当該者住所							•				
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 化	R護者	住所	(9	、10は	患者が未成年の場合	のみ記入)			
								電話	()	_		

	• 頭痛 • 発熱 • ラ	訓し口				18 感染原因・感染経路・感染地域
11	-50/11	対しロ 発疹				10 溶末原因:溶末程的:溶末地域
''	*	七形				
	・肺炎・脳炎					①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	・その他(
)	1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
状	・なし					↓ 状況:)
12	・分離・同定による病原体の植	食出				2 その他 (
	検体:血液・病理組織・-	その他(
診)	, and the second
断	・検体から直接の PCR 法によ	る病原の	本遺伝	子の検	出	
方	検体:血液・病理組織・-	その他(•			
法)	
	間接蛍光抗体法又は間接免	疫ペルオ	キシダ	ーゼ	去による	
	血清抗体の検出					
	結果:IgM 抗体・ペア血液	書での抗	体陽転			
	ペア血清での抗体					②感染地域(確定・推定)
	,	1111				1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	その他の方法()	2 国外(国)
	検体 ()	詳細地域)
	結果()	
	""				,	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和	年	月	В	
14		ァ仙 令和	年年	月	8	めに医師が必要と認める事項
1	AP 111 (IP IP I COUNTY I TOUR		年年		8	
	感染したと推定される年月日		•	月	-	
	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	
I						

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

٦ の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

デング熱発生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

電話乗口(火)

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※)

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 令和 年 月 日 印

> > (署名又は記名押印のこと)

	<u>=</u>	8.品留写(水/		(
		(※病院・記	疹療所に従薬	₽Ū.	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)・無症状	试病原体保有 和		を死亡者の死	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	ŕ	₹ 月	日	歳(か月)						
7	当該者住所											
						電話 () 一						
8	当該者所在地											
						電話() 一						
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() 一												
		病型	<u> </u>		4	3 感染原因・感染経路・感染地域						
	1) デング熱、					感染原因・感染経路(確定・推定)						
11		3以上続く発熱			1	動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状						
	・全身の筋肉痛 ・骨間 ・血小板減少 ・100	対別が用) 000/mm。いっ	・発疹 Fの血小板)	, 武小		況:						
症	・白血球減少 ・出血		・ショ		0	その他(
状	・ヘマトクリットの上昇				~	その他(
1人	以上の上昇)・皿清金		• 胸水)							
		ırniquet テス	.ト陽性									
	・その他()								
12	・なし・分離・同定による病原	百什の松山			-							
12	検体:血液・その()								
診	血清型:(면 ()		,								
断	■ 横体から直接の PCR 注	・ まによる病原・	体遣伝子の	 	2	感染地域 (確定・推定)						
方	検体:血液・その他		1724)	1	日本国内(都道府県 市区町村)	Ξ					
法	血清型:()		,	2	国外(国	の					
	・血液(血清又は全血)	での非構造	蛋白(NS1)	の検出		詳細地域)	届					
	・ペア血清での血清 Igh	M 抗体の検出			×	複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。	出					
	結果:抗体陽転	抗体価の有	意上昇			渡航期間(出国日年月日・入国日年月日	は					
	ペア血清での赤血球	疑集阻止抗体	の検出			国外居住者については 入国日のみで可)	診 断					
	結果:抗体陽転	抗体価の有	意上昇				後					
	・ペア血清での中和抗体	本の検出					直					
	結果:抗体陽転	・抗体価の有	意上昇				ち					
	その他の方法()			I:					
	検体 ()			行					
10	結果(<u>۸</u> ٠	n /r)	10	7.0/hdt/ac/oct / 77.0/hd 77.0/	って					
13		令和 1 今4		月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日) その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために	<					
	診断(検案(※)) 年月日 感染したと推定される年			月 月 日		医師が必要と認める事項	だ					
	窓架したと推定される中 発病年月日(*)	E月日 令和 令和		月日月日			さ					
	死亡年月日(※)	です。 令利		月日			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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

東 部 ウ マ 脳 炎 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	令和	年	月	日
医師の氏名					印	
		(-	署名又は	記名押印	河のこ	(ع
<u>従事する病院・診療所の</u>	2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	の住所・	電話番号	号を記録	載)

1	診断(検案)	した者(死体	の類型								
- 息	(確定例)	• 無症状病	原体保有和	者 • 愿	染症死t	≐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 4	E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(か月)		
7	当該者住所										
								電話() -	_	
8	当該者所在地										
								電話()	_	
9	保護者氏名		10 伢	R護者住	所	(9,	10は	患者が未成年の場合	のみ記入)		
								電話	()	_	
							18	感染原因•感染絲	経路・感染地	沙 域	
11	• 発熱	▪頭痛	• 筋	肉痛							
	・発疹	・リンパ節胴	重脹				①慰	染原因•感染経路	(確定・推	定)	
症	• 麻痺	意識障害	• 痙								

						18 感染原因・感染経路・感染地域
11	• 発熱 • 頭痛	筋肉症	畜			
	発疹・リンパ節腫脹					①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	• 麻痺 • 意識障害	• 痙攣				
	• 髄膜炎 • 脳炎	・筋力促	圷			1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の
状	・その他()	種類·状況:
	・なし)
						2 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・
12	・分離・同定による病原体の検	 計				一 状況 :
	検体:血液・髄液・その他)
診	MIN THE RESERVE COSTS	•)		3 その他(
断	・検体から直接の PCR 法によ	る病原体	遺伝子	の検出)
方	検体:血液・髄液・その他	<u>h</u> (
法		•)		
	・IgM 抗体の検出			,		
	検体:血清・髄液・その他	h (
		•)		②感染地域(確定 · 推定)
	・ペア血清での中和抗体の検出	4		,		1 日本国内(都道府県市区町村)
	結果:抗体陽転 • 抗体価	•	F 昇			2 国外(国
	1101 I 1011 I 1011 I I	100 1176				詳細地域)
	その他の方法()		
	検体 ()		
	結果()		
						19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療
13	初診年月日	令和	年	月	日	のために医師が必要と認める事項
14		令和	年	月	日	
15			年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	В	
17		令和	年	月	В	
' '	72-177- 000	17.16	•		-	

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く。)

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	令和	年	月	E
医師の氏名						印			
					(暑	8名又は	記名押	印のこ	(ع
従事する病院	診療所	f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•	雷話番	号を記	載)

1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
- 5	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	E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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	-		
8	当該者所在地											
								電話()	-		
9	保護者氏名		10 化	非護者	住所	(9	、10la	は患者が未成年の場合の	み記入)			
								電話()	_		

	・発熱 ・咳 ・下痢		18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・結膜炎		①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	・ 右膜炎・ その他 ()	1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
状	・なし		
12	・分離・同定による病原体の検出)
=^	検体()	3 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
診断	H 亜型: H5・H7・H9・その他(N 亜型: ()))
方	・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子	の給出	4 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
法	検体())	状況:) 5 その他 (
	H亜型:H5・H7・H9・その他()	5 でが他(
	N亜型 :()		,
	中和試験による血清抗体の検出		②感染地域(確定 ・ 推定)
	H亜型: H5・H7・H9・その他()	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	・その他の方法(+ / -/)	2 国外(国
)	詳細地域)
	中山木(10 704時決定の七/77の吐しひが火き来の圧症のとは
13	初診年月日 令和 年	月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため に医師が必要と認める事項
14		月 日	に区別が必要と心のの事項
15		月 日	
16	発病年月日(*) 令和 年	月 日	
17	死亡年月日(※) 令和 年	月 日	
l			

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

届

染 症 発 生

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

パウ

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。

イルス

感

	報告年月日	令和	年	月	日
医師の氏名		印			
	(}	署名又は	記名押	印のこ	(ع
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	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									
• F	・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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 (联 著	住所	(9	、10は	患者が未成年の場合	のみ記入)			
								電話	()	_	-	

	発熱嘔吐				18 感染原因・感染経路・感染地域
11		フローヌス			10 芯米尔因"芯木柱匠"芯木地块
''					
	• 意識障害 • 筋緊引	大区 ト			①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	· 痙攣 · 脳炎				
	・その他(1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
状)		類・状況
	・なし)
12	・分離・同定による病原体の植	美 出			2 その他(
	検体:髄液・その他())
診	免疫染色による病原体抗原の	D検出			
断	検体名()		
方	・検体から直接の PCR 法によ	る病原体遺伝	, 子の検!!	4	
法	検体:髄液・その他(· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	100	-)	
	・ELISA 法による血清抗体の	全山		,	
	結果: IgM 抗体 ・ ペア		7旦市二 - 🎺	マール	 ②感染地域 (確定 ・ 推定)
			あ平広・イン	・ / 川/月	
	での抗体価の有意」				1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	・ペア血清での中和抗体の検上	-			2 国外(国
	結果:抗体陽転 ·抗体個	の有意上昇			詳細地域)
	その他の方法()		
	検体()		
	結果()		
					19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和 年	月	日	めに医師が必要と認める事項
14	診断(検案(※))年月日	令和 年	月	日	
15	感染したと推定される年月日	令和 年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和 年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和 年	月	В	
			• •	• •	

(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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

日 本 紅 斑 熱 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

電話番号(※)

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※)

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 令和

19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた

めに医師が必要と認める事項

(※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)

印

(署名又は記名押印のこと)

	診断(検案)した者(死体		长一点流	- -	<i>i</i> ±	ᄨᇪᆣᄑᅷᄝᇇᆇᇫᄑᄼ	
・忠	者(確定例)・無症状病	以体保有 3	有 · 感染症外	に有の死	本・	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	1		5診断時の年齢(0歳は月齢) 6	3 当該者職業
		男・女	年	月	日	歳(か月)	
7 🗄	当該者住所					電話() 一	
8 3	当該者所在地					電話() -	
9 1	保護者氏名	10 伢	R護者住所	(9,	10は	患者が未成年の場合のみ記入)	
						電話 () -	_
							<u>'</u>
11	・発熱 ・頭痛・刺し口 ・発疹				1 8	8 感染原因・感染経路・感染地域	
症	・DIC ・肝機 ・その他(能異常			1	惑染原因・感染経路(確定・推定	!)
状	・なし)	1	動物・蚊・昆虫等からの感染(重 類・状況	物・蚊・昆虫等の種
12	・分離・同定による病原 検体:血液・その他				2	その他()
診))
断方法	・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出方 検体:血液・その他(
						感染地域 (確定 ・ 推定) 日本国内 (都道府県 国外 (詳細地域	市区町村)

(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。

)

)

)

日

日

日

日

日

月

月

月

月

月

- (※)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。)

令和

令和

令和

令和

年

年

年

年

年

その他の方法(

検体(

結果(

14 診断(検案(※))年月日

15 感染したと推定される年月日 令和

13 初診年月日

16 発病年月日(*)

17 死亡年月日(※)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ てく だ さ い

日 本 脳 炎 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

電話番号(※)

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※)

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 令和

(※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)

印

(署名又は記名押印のこと)

1 1	診断(検案)した者(死体	の類型								
• 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	1		5診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業			
		男・女	年	月 日	3	歳(か月)				
7 3										
						電話 () ・	_			
8	当該者所在地									
						電話()	_			
9 1	呆護者氏名	10 保護者	首住所	(9, 1	0は	患者が未成年の場合のみ記入)				
						電話(_			
	· 発熱 ·	頭痛			1 8	8 感染原因・感染経路・感染	地域			
11		項部硬直								
		易興奮性			1	感染原因・感染経路(確定・持				
症		筋硬直				1 動物・蚊・昆虫等からの				
		不随意運動				の種類・状況)			
状	・運動失調				2	輸血・血液製剤(輸血・血液				
	・その他(,		状況)			
	4-1)			3 その他			
12	_ ・なし ・分離・同定による病原	И Ф₩Ш			()			
12	・ 万離・回走による病原 検体:血液・髄液・)	(2)E	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1			
診	検体:血液・髄液・ ・検体から直接のPCR ジ		ときにての	,	_	然来地域 (確定 ・ 推定) 日本国内 (都道府県	, 市区町村)			
断	検体:血液・髄液・))		国外(国外(国外)	IIIEMITI/			
方	・IgM 抗体の検出			,	-	詳細地域)			
法	検体:血清・髄液・	その他()		HT/MA-C2-5X	,			
	ペア血清での赤血球凝		倹 出	,	(3)E	日本脳炎ワクチン接種歴				
	結果:抗体陽転・				_]目 有(歳)・無・	不明			
	・ペア血清での中和抗体	の検出					日・不明)			
	結果:抗体陽転 •	抗体価の有効	意上昇		2 🖪]目 有(歳)・無・	不明			
	・ペア血清での補体結合	抗体の検出				接種年月日(S·H 年	日 ・不明)			
	結果:抗体陽転	抗体価(の有意上昇	<u> </u>	3 厘]目 有(歳)・無・	不明			
	その他の方法()			日・不明)			
	検体()	4 🖪]目 有(歳)・無・	不明			
	結果()			日・不明)			
13	初診年月日	令和	年 月			9 その他感染症のまん延の防	止及び当該者の医療のた			
14	診断(検案(※))年月日		年 月		め	こ医師が必要と認める事項				
15	10.0110.121.12.0011		年 月		1					
	発病年月日(*)	令和 今和	年 月							
17	死亡年月日(※)	令和	年 月	日						

^{(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。)

ハ ン タ ウ イ ル ス 肺 症 候 群(HPS) 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。

		<u>辛</u> 拉 行	<u> 舌年月日</u>	令和	<u>年 月</u>	
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・診療所の所在は	也(※)					
電話番号(※)	()	_			_	
(※病院・診	寮所に従事してし	いない医師にあって	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									
- 1	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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 f	 保護者	住所	(9	、10la	は患者が未成年の場合の)み記入)			
								電話()	_		

	発熱筋肉疹			18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・咳嗽 ・呼吸	困難		
	•消化器症状 • 頻呼	及		①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	・頻脈 ・ショ [、]	ック		
	- 肺水腫			1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
状	その他(類・状況
))
	・なし			2 その他(
12	分離・同定による病原体の)
	検体:血液・肺組織・その	の他(
診)	
断	・検体から直接の PCR 法によ	る病原体遺伝	子の検出	②感染地域(確定・推定)
方	検体:血液・肺組織・その	の他(1 日本国内 (都道府県 市区町村)
法)	2 国外(国
	・間接蛍光抗体法による血清	亢体の検出(lo	gM · IgG)	詳細地域)
	・ELISA 法による血清抗体の	検出(IgM ·	IgG)	
	・その他の方法()	
	検体()	
	結果()	
				19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
1 3	初診年月日	令和 年	月 日	めに医師が必要と認める事項
1 4	診断(検案(※))年月日	令和 年	月 日	
15	感染したと推定される年月日		月 日	
16	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	令和 年	月 日	
17	死亡年月日(※)	令和 年	月 日	

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ い

この届出は診断後直ちに行ってくださ

い

B ウ イ ル ス 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	令和	年	月	E
医師の氏名		-		印	_		
			(暑	8名又は言	记名排	甲印のこ	(ع
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)	こ従事していない	ハ医師にあっては、	その)住所・電	包括者	番号を記述	載)

1	診断(検案)	した者(死体	の類型										
- 1	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者 •	感染症死亡	上者の?	死体	• Æ	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(か月)			
7	当該者住所												
									電話()	_		
8	当該者所在地												
									電話()	_		
9	保護者氏名		10 俊	R護者	住所	(9,	10	は患	者が未成年の場合の	のみ記入)			
									電話(()	_		

	・水疱性・潰瘍性皮膚粘膜病変	18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・動物との接触部位の局所症状	
	・リンパ節腫脹・発熱・筋力低下	(1)感染原因・感染経路(確定・推定)
症	・麻痺・結膜炎・脳幹機能不全	OBSIGNATION OF THE PARTY OF THE
,	・複視・構語障害・交差性麻痺	 1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・
状	・知覚障害・脳炎	状況
1/\	・	14.70
	・その他(
)	2 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状
	・なし	〕 況
12	・分離・同定による病原体の検出)
	検体:咽頭拭い液・髄液・咬傷部生検組織・	3 その他(
診	擦過部生検組織・その他()
断)	
方	・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出	
法	検体:咽頭拭い液・髄液・咬傷部生検組織・	
	探過部生検組織・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)
	 ・ELISA 法(ドットブロット法を含む)による血清抗体の	2 国外(国外)
	,	
	検出	詳細地域)
	・その他の方法(
	 検体 ()	
	結果()	
		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のため
13	初診年月日 令和 年 月 日	に医師が必要と認める事項
1 4	診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日	
15	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	
16	発病年月日(*)	
17	死亡年月日(※) 令和 年 月 日	

^{(1, 3, 11, 12, 18} 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

| この届出は診断後直ちに行ってくださ

い

日

印

鼻 疽 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。

医師の氏名

報告年月日 令和

									(署名又は記名押印	1のこと)
				従事す	る病院・	診療	寮所の名称			
				上記症	院・診療	所0	の所在地(※)			
				電話	括番号(※)		()		_	
				(※病院・	診療所に	従事	事していない医師にあって	は、	その住所・電話番号	けを記載)
1	診断(検案)	した者(死体)の類	型						
· 患	者(確定例)	• 無症 [×]	伏病原体保	マイラ ・感染	と症死亡者の	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	П	歳(か月)			
7	当該者住所									
							電話()	_	
8	当該者所在地									
							電話()	_	
9	保護者氏名		10 俳	R護者住所	(9,	10	は患者が未成年の場合のみ記	(人		
							電話()	_	
							18 感染原因·感染経	路•!	感染地域	

		18 感染原因・感染経路・感染地域
11 · 発熱 · 頭痛		
	• 皮膚膿瘍	①感染原因・感染経路(確定・推定)
症 ・肺炎 ・肺膿瘍		
・筋肉膿瘍・腹部臓器膿瘍		1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
状 ・その他(`	類・状況
* 1)	
・なし		2 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・ 状況
)
12 ・分離・同定による病原体の検出		3 その他(
検体:皮膚病変組織・膿・喀痰・咽	頭拭い液・血液・)
診 その他 ()	
断		②感染地域(確定・推定)
方 検体から直接の PCR 法による病原体遺		1 日本国内 (都道府県 市区町村)
法 検体:皮膚病変組織・膿・喀痰・咽	関拭い液・皿液・	2 国外(国
その他()	詳細地域)
・その他の方法(,	
検体()	
)	
	,	
13 初診年月日 令和 4	手 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
14 診断(検案(※))年月日 令和	₹ 月 日	めに医師が必要と認める事項
15 感染したと推定される年月日 令和	₹ 月 日	
	₹ 月 日	
17 死亡年月日(※) 令和 3	手 月 日	

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

ブ ル セ ラ 症 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。

		<u>報告年月</u>	H	令和	牛	月	
医師の氏名				印			
			(署	名又は	記名排	甲印のこ	(ع
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・	電話者	番号を記	載)

1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
- 5	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	E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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	-		
8	当該者所在地											
								電話()	-		
9	保護者氏名		10 化	非護者	住所	(9	、10la	は患者が未成年の場合の	み記入)			
								電話()	_		

	発熱・倦怠!	彭				18 感染原因・感染経路・感染地域
11	• 関節痛 • 筋肉疹	畜				
	• 腰背部痛 • 脾腫					(1)感染原因・感染経路(確定・推定)
症	・リンパ節腫脹・関節	炎				CIENTIFIE IENCIAPI (REAC 1EAC)
	・精巣炎・肝腫	大				1 経口感染(飲食物の種類・状況:
状	・心内膜炎・肺炎)
	• 中枢神経症状 • 骨髓	炎				2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
	・膵炎・仙腸が	骨炎				類・状況
	・その他()
)	3 その他(
	・なし)
12	・分離・同定による病原体の					
-^	検体:血液・骨髄・膿瘍	その他	(
診断)	
方	菌種名(+4+-4)	②感染地域 (確定 · 推定)
法	・試験管凝集反応による血清					1 日本国内 (都道府県 市区町村)
1	結果:抗原がアポルタス					2 国外(国
	抗原がカニスで 1 · ・その他の方法(0 0倍以	드		`	詳細地域)
	・その他の方法(検体()	
	結果()	
	心不(/	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和	年	月	日	かに医師が必要と認める事項
14		令和	年	月	日	マハードニカール 20 文 に 中心マノ の 子・ス
15	感染したと推定される年月日		年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ

^{(1, 3, 11, 12, 18} 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

1 診断(検案)した者(死体)の類型

患者(確定例)2 当該者氏名

ベネズェラウマ脳炎発生届

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。

医師の氏名

電話番号(※)

3性別 4 生年月日

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※)

・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

報告年月日 令和

(※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)

5診断時の年齢(0歳は月齢)

年

(署名又は記名押印のこと)

6 当該者職業

印

		男・女		年	月	日	歳	(か月)		
7	当該者住所							T /	`		
	ルキャニデナル						電	括() -	_	
8	当該者所在地						電	話()	_	
9	保護者氏名	10 傷	護者住所	ŕ	(9,	10は	患者が未成年の		のみ記入)		
								電話	()	_	
11						18	感染原因・原	感染経	路・感染地	或	
	•発熱 •頭痛	・筋	肉痛								
症	・発疹 ・リンパ節腫					①感	染原因・感染絲	怪路(確定・推定	定)	
	・麻痺・意識障害	• 痙攣	•								
状	・髄膜炎 ・脳炎	• 筋:	力低下			l l		虫等か	らの感染(動物・蚊・昆5	は等の種
	・その他()	类	镇•状況:				
4.0	・なし	14.1.						L.,)
12	・分離・同定による病原体							到(輸.	血・血液製	剤の種類・使用	#年月・
= 4	検体:血液・髄液・そ	その他(,		1:	犬況:				,
診	10/4 / > +1+ a DOD >4/-	- 1 7 🛨 🖼	(上)虫 /	(الملام)		7 O W. /)
断	・検体から直接の PCR 法に		体	ル検出		3 4	その他(`
方	検体:血液・髄液・そ	この他(,)
法	. I oM t≒/t のt◆山)	,						
	・IgM 抗体の検出 検体:血清・髄液・そ	ረ ውዙ (
	快体:川/月・胆/仪・で	この1世(`							
	・ペマかきるの中和さける	л ()	'	⊘ ⊫∜\$	染地域 (確定	.	#中 \		
	・ペア血清での中和抗体の 結果:抗体陽転 ・ 抗		辛 L 見			_	彩地域(唯人 日本国内(推定) 道府県	市区町村)	
		いや川山ワン円。	忌工升			l l	コ本国内(国外(HI),	国	1月四四月7月/	
	その他の方法 ()	1	1	詳細地域		H)	
	検体()	1	-	十小山とじょうん			,	
	結果())						
					·	1 9	その他成込む	きのま	ん研の防止	及び当該者の図	を存のた
1 3	3 初診年月日	令 和	ロ 年	月	日		医師が必要と記	_			_/承♥//~
1 4				月	日						
1.5				月	日						
16		令和		月	日						
17		令和	-	月	日						

(※)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。)

ഗ 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ て < だ さ

い

ヘ ン ド ラ ウ イ ル ス 感 染 症 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。

	<u>報告年月日</u>	令和	年	<u>月</u>	日
医師の氏名		印			
	(署名又は	記名押	印のこ	(ع
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									
- 1	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	目	歳(か月)			
7	当該者住所									•		
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	-		
9	保護者氏名		10 億	末護者	住所	(9	、10は	患者が未成年の場合	のみ記入))		
								電話	()	_		

	・発熱 ・嘔吐				18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・肺炎・呼吸障	宇			
	筋肉痛・ミオク	フローヌス		(①感染原因・感染経路(確定・推定)
症	・意識障害 ・脳炎				
	• 髄膜炎			-	1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
状	その他()		類・状況
	・なし)
12	分離・同定による病原体の根	 		2	2 その他(
	検体:髄液・その他())
診	・免疫染色による病原体抗原の	り検出			
断	検体名()		
方	・検体から直接の PCR 法によ	る病原体遺伝	子の検出		
法	検体:髄液・その他())	
	・ELISA 法による血清抗体の標				
	結果: IgM 抗体 ・ ペア	血清での抗体	陽転・ペア	7血清 (2	②感染地域 (確定・推定)
	での抗体価の有意」	上昇		-	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	・ペア血清での中和抗体の検出	ㅂ		2	2 国外(国
		ふちき L目			
	結果:抗体陽転・抗体価	107月总上升			詳細地域
	結果:抗体陽転 ・抗体価 	107有总工升			詳細地域)
	結果:抗体陽転 ・抗体価 - - - - - - - - - -	107有总工升)		詳細地域)
	1411	100有总工并)		詳細地域
	・その他の方法 ()))		詳細地域
	その他の方法 (検体 ()	-	詳細地域) () () () () () () () () ()
13	・その他の方法 (検体 (結果 (初診年月日	令和 年		ا ا	
1 4	・その他の方法(検体(結果(初診年月日 診断(検案(※))年月日	令和 年 令和 年	月	日 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
14	・その他の方法(検体(結果(初診年月日 診断(検案(※))年月日 感染したと推定される年月日	令和 年 令和 年 令和 年	月 月	日 <u>8</u> 日日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
14	・その他の方法(検体(結果(初診年月日 診断(検案(※))年月日 感染したと推定される年月日 発病年月日(*)	令和 年 令和 年	月 月 月	日 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた

٦ の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ 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

この届出は診断後直ちに行ってください

発 し ん チ フ ス 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 令和 年 月 日

医師の氏名	呂			印	
				(署名又は記名	押印のこと)
従事するタ	病院・診療所の名称				
<u>上記病院</u>	・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)	• 無症状病	原体保有	者 •	感染症死t	上者の	死体	感染症死亡疑い者の列	E体			
2	当該者氏名		3 性別	4	生年月日			5診断時の年齢()歳	は月齢)	6	当該者職業	
			男・女		年	月	日	歳(か月)			
7	当該者住所							•				
								電話()			
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 f	呆護者	住所	(9,	101	は患者が未成年の場合の	み記入)			
								電話()	_		

_						
	• 発熱 • 頭痛					18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・発疹 ・点状!	出血				
	幻覚・狂躁	犬態				(1)感染原因・感染経路(確定・推定)
症	• 意識障害					①念朱原囚:念朱柱路(一堆足:推足)
	・その他(
状)	1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
	・なし				,	類・状況
12	・分離・同定による病原体の	金川.)
12	検体:血液・病理組織・					2 その他(
診	1天体:皿/文 7内生心机				`)
断	たけもこ本性の DOD さに	- 7 応防/	+'年/一-	マルド	<i>)</i> Ш	
方	・検体から直接のPCR法によ			ナの快	ш	
法	検体:血液・病理組織・ <i>-</i>	その他(②感染地域 (確定 · 推定)
/4)	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	・補体結合反応による血清抗化					2 国外(国
	・間接酵素抗体法による血清	亢体の検	出			詳細地域
	その他の方法()	
	検体()	
	結果()	
						19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和	年	月	日	めに医師が必要と認める事項
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	В	
' '		IA J.H	'	/ .	_	

- (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。)

ボッリヌス症発生届

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	月日	令和	年	月	日
医師の氏名				•		印			
					(1	8名又は	記名押	即のこ	(ع
従事する病	院・診療	所の名称 ニュー							
上記病院・	診療所の	<u> </u>							
電話番号()	()	()	_					
	(※病院	診療所に従事し	ていたし	/医師にあってけ	70	の住所・1	重託巫	足を記	載)

1	診断(検案)	した者(死体	の類型									
٠ ,	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者 •	感染症死T	古者の	死体 • !	感染症死亡疑い者の	D死体			
2	当該者氏名		3 性別	4	生年月日			5診断時の年齢()歳は月齢)	6	当該者職業	
			男・女		年	月	日	歳(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地	}										
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 化	R護者	住所	(9,	10は	患者が未成年の場合	のみ記入)			
					•		•	電話	()			•

	病	型				18 感染原因・感染経路・感染地域
	1)食餌性(食中毒)	、2)乳児	₹.			
	3) 創傷、4) 成人腸管	定着、5)	不明			①感染原因・感染経路 (確定・推定)
11	• 弛緩性麻痺 • 複視					
	・眼瞼下垂・嚥下	困難				1 経口感染(飲食物の種類・状況:
症	・口渇・便秘)
	・筋力低下・呼吸	困難				
状	その他()・なし	•				2 創傷感染 (創傷の部位・状況
12	・検体から直接のボツリヌス	毒素の検	出)
	検体:血液・便・吐物・肝	場内容物	• 創部	の浸出	液	
診	その他()	3 その他(
断	・分離・同定による病原体の植	食出、か	つ、分	離菌に	おける次)
方	の①、②いずれかによるボン	ソリヌス	毒素の	確認		
法	(①毒素産生、②PCR 法に	よる 毒素	遺伝	子)		
	検体:血液・便・吐物・肝	場内容物	• 創部	の浸出	液•	
	その他()	
	・原因食品からのボツリヌス	毒素の検	出			②感染地域 (確定・推定)
	原因食品()	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	ボツリヌス毒素に対する血流	青抗体の	検出(数か月	後)	2 国外(国
						詳細地域)
	その他の方法()	
	検体()	
	結果()	
13	初診年月日	令和	年	月	日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療の対
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	めに医師が必要と認める事項
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

この届出は診断後直ちに行ってください

マラリア発生届

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。

						<u>:</u>	報告年月	日	令和	年	月	日
	<u>B</u>	師の氏名								印		
								(署	名又は	記名排	押印のこ	(ع
	<u> </u>	性事する病院	診療所の名	称								
	<u>1</u>	記病院・診	療所の所在地	(X)								
	<u> </u>	話番号(※)	()		_					
		(※病院・診療	所に従事	してし	いない医師にあ	っては、	その	住所•	電話番	骨を記	載)
1	診断(検案)した者(死	体)の類型										
• 見	患者(確定例) · 無症状	病原体保有者	・感染症死	亡者の死体	k • %	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	5 診断時の年齢	(O歳l	は月齢) 6	当該	者職業	
		男・女	年	月 E	3	蒜	; (か月)			
7	当該者住所								•			
						電	話()	_			
8	当該者所在地											
						電	括()	_			
9	保護者氏名	10 保護者	住所 (9	9、10は患	者がえ	k成年の場合のみ	記入)					
						電	活()	_			
		•										_
	病	型			18 🖟	感染原因・感染絲	路・感	染地域	ţ			
1)	三日熱、2)四日熱、3)卵	形、4)熱帯熱	、、5) その他、	6) 不明	①感	染原因・感染経路	各(確定	定・推	定)			
11	発熱悪寒	• 頭痛	• 関節痛		1]	動物・蚊・昆虫等	からの恩	热染 (動物・蚊	・昆虫	等の種類	頁•
	中旺 分布	خليات جي ميني ا	15 4 9年		4	4:口、						

	病	型			18 感染原因・感染経路・感染地域
1)	三日熱、2)四日熱、3)卵形、4)熱	热带熱、、	5) その他	也、6) 不明	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
11	・発熱・悪寒・頭症・ けん ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	· ·症状 •	関節痛 低血糖		1 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・ 状況:
状	・肺水腫 / ARDS ・その他()	2 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:
12	・なし ・ 血液検体の鏡検による病原体	トの検出		,	3 母子感染 (ア. 胎内 イ. 出産時 ウ. 母乳) 4 その他 (
診断	・血液検体の PCR 法による病原	原体遺伝子	-の検出)
方法	・その他の方法(検体(結果())	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) ※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。渡航期間 (出国日 年 月 日・入国日 年 月 日国外居住者については 入国日のみで可)
13	初診年月日	令和	年	月日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月日	医師が必要と認める事項
15	感染したと推定される年月日	令和	年	月 日	
16	発病年月日(*)	令和	年	月日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月 日	

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

|この届出は診断後直ちに行ってください

野 兎 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	令和	年	月	E
医師の氏名							印]		
						(暑	8名又は	記名	押印のこ	と)
従事する病院	・診療所	所の名称								
上記病院・診	診療所の 戸	近在地(※)								
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	0住所・	電話	番号を訂	記載)

1	診断(検案)	した者(死体	の類型									-
- 1	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者 '	感染症死t	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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 俊	非護者	住所	(9	、10は	患者が未成年の場合の	のみ記入)	•		
	·							電話(()	_	·	

						18 感染原因・感染経路・感染地域
11	・悪寒・発熱・頭痛・関節痛・リンパ節腫脹			ī		①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	・その他(- 1, 27	· 即,貝/家	5		1 水系感染(水の種類・状況:
))	小未燃来(水砂煙類・1人流:
状	・なし					2 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種 類・状況:
12)
	・分離・同定による病原体の	食出				3 その他(
診断	人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人)))
方	- 検体から直接の PCR 法によ	- ス病原体	浩仁 ス	の給出	H	
法	検体(~ .O. INI NICO. ~	E A J) ())	②感染地域(確定 ・ 推定)
						1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	・ 菌凝集反応による血清抗体(_		2 国外(国
	結果:単一血清で40倍	-		-	抗体陽	詳細地域)
	転・ペア血清での	け几1本1皿0ノ1	月忠工是	f+		
	・その他の方法()	
	検体(2)	
	結果(,)	
13	初診年月日	令和	年	月	日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
	診断(検案(※))年月日		•	月	B	めに医師が必要と認める事項
	感染したと推定される年月日			月	日	
16	発病年月日(*)			月	日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	
1						

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 っ て < だ さ い

^{(1, 3, 11, 12, 18} 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

ラ イ ム 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	<u> </u>	令和	年	<u>月</u>	<u> </u>
		医師の氏名							印	<u></u>		
								(署	8名又は	記名押	印のこ	(ع
		従事する病院	診療所	fの名称								
		上記病院・診療	療所の所	f在地(<u>※</u>)								
		電話番号(※)		()		_					
		()	※病院・	診療所に	並事していた	い医師に	あっては、	₹0.)住所·	電話番	号を記	載)
1 =∆	WC (1分字) I + 土	(五件) の報刊										

1	診断(検条)した者(タ	化体)の類型								
-	患者(確定例)・無症物	犬病原体保有者	• 感染症死1	亡者の死体	7 - 厄	感染症死亡疑い者の)死体			
2	2 当該者氏名	3性別	4 生年月日			5診断時の年齢(()歳は月齢)	6	当該者職業	
		男・女	年	月 日	3	歳(か月)			
7	7 当該者住所									
						電話()			
8	3 当該者所在地									
						電話()	_		
9	9 保護者氏名	10 保	護者住所	(9, 1	0は患	者が未成年の場合	のみ記入)			
						電話	()	_		
	• 遊走性紅斑 • 角	筋肉痛・筋肉炎	• 関節	腫脹	18	感染原因・感染	経路·感染	地域		·
1	11 - 22-執 - 8	油瞄火	• 山椒:	抽经点状	<u> </u>					

11 症	・遊走性紅斑 ・筋肉痛・卵の ・ 筋膜炎・末梢神経症状 ・循環器症状 ・慢性萎縮性肢端皮膚炎・その他(犬	• 中 • 眼	··· 症状	 長 経症状 ・なし	18 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)
状	() <u> </u>			,	0.2	1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種 類・状況:)
12 診断方法	・分離・同定による病原体の 検体:紅斑部の皮膚・ 菌種名(・検体から直接の PCR 法によ 検体:紅斑部の皮膚・ ・ Westem Blot 法による血清打	る病原体遺 る病原体遺 が液 ・その	伝子の)) 検 出)		2 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)
13 14 15 16	・その他の方法(検体(結果(初診年月日 診断(検案(※))年月日 感染したと推定される年月日 発病年月日(*)	令和 令和	年 年)) 月 月 月	日 日 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
17	死亡年月日(※)	令和 :	年	月	日	

- (1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ τ < だ さ い

リッサウイルス感染症発生届

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	令和	年	月	日
医師の氏名						印			
					(1	8名又は	記名押	印のこ	(ع
従事する病	院・診療	所の名称							
<u>上記病院・</u>	診療所の	所在地(※)							
電話番号()	()	()	_			_		
	(※病院	診療所に従	重していたい	E師にあってけ	70	0住所。	雷託悉	星を記	載)

1	診断(検案)	した者(死体)	の類型									
٠ ;	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者 •	感染症死T	上者の	死体 • !	感染症死亡疑い者の死	花体			
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	П	歳(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名		10 🖁	 联護者	住所	(9.	、10は記	患者が未成年の場合の	み記入)			
								電話()	_		

	・咬傷周辺の知覚異常	- 疫	· (÷			18 感染原因・感染経路・感染地域
4.4	24,537-37-2-17-15-25-4-11-		- 7112			18 松朱原因。松朱柱路。松朱地域
11	- 	• 発				
	・恐水発作・麻痺	- 洭	醛			1 ①感染原因・感染経路 (確定・推定)
症	・異常興奮					
	その他(1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種
状)	
	・なし				,	類·状況:
12	・分離・同定による病原体の)
12		央山			,	2 その他(
= 4	検体:唾液・その他())
診	・蛍光抗体法による病原体抗原	原の検出				
断	検体:角膜塗抹標本・頚	部の皮膚	・気管	吸引物		
方	・唾液腺・脳組織・	その他(
法)	
	・検体から直接の PCR 法によ	る病原体	太谱伝-	そのね!	H	
	検体:唾液・髄液・脳網			1 07 121	-	②感染地域 (確定・推定)
		成 - "(0)			`	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
)	2 国外(国
	・その他の方法 ()	詳細地域)
	検体 ()	
	結果()	
						19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
13	初診年月日	令和	年	月	日	めに医師が必要と認める事項
14	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	
15	感染したと推定される年月日		年	<i>,,</i>	В	
	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
17			年	月	日	
' /	死亡年月日(※)	令和	4	Я		

(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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ てく だ Þ い

IJ 熱 発 生 届 フ トバ

都道府県知事 (保健所設置市長・特別区長)

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	走により、以下のと。	おり油け出	iる。										
						報告年月日 令和 年 月 日							
			<u>医師(</u>)氏名		印							
						(署名又は記名押印のこと)							
			従事?	「る病院	診療	所の名称							
			上記和	院・診	療所の	· 所在地(※)							
				括番号()		() –							
	(※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 1													
				·····································	老の死体	・感染症死亡疑い者の死体							
2 :	当該者氏名		4 生年月			5診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業							
		男・女	年	月	日	歳(か月)							
7	当該者住所												
						電話() 一							
8 :	当該者所在地												
						電話() 一							
9 1		10 保	護者住所	(9	1.0/2	は患者が未成年の場合のみ記入)							
0	水投口以口	1 O PAR	以口(二//)	(0	. 1010	電話() 一							
						电阻 \ /							
11	7 0 ±h	55.65											
11	• 発熱 Inch	• 頭痛	±			18 感染原因・感染経路・感染地域							
	• 嘔吐	• 項部硬i											
症	• 意識障害 - ************************************	 易興奮性 				①感染原因・感染経路(確定・推定)							
	• 痙攣	・筋硬直											
状	• 脳神経麻痺	 不随意。 	連動			1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種							
	・運動失調					類・状況							
	・その他()							
)		2 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・							
	・なし					大 況							
12	分離・同定による	病原体の検は	出)							
	検体:血液・髄液	夜・その他	()	3 その他(
診)							
断	検体から直接の PC	CR 法による	る病原体遺伝	子の検出	<mark></mark> ዘ	· 5							
方	検体:血液・髄液	夜・その他	()	②感染地域 (確定・推定) の							
法													
	・血清での中和抗体の	の検出											
						======================================							
	・ELISA 法による血清	青抗体の検出	법 (IgM・	g G)		= = = = = = = = = = = = = = = = = = =							
						图							
	・蛍光抗体法による」	血清抗体の植	検出 (IgN	1 · IgG)	後							
				ū		i							
	その他の方法(`)	±							
	検体()								
	結果(,)	1							
13	初診年月日		令和 年		<u>/</u> 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた て							
	診断(検案(※))年		令和 年	月	日	19 での他恋未近のよん姓の内丘及び自該省の医療のだ で							
	感染したと推定される		令和 年	月	日	かった。これが必要と呼びる事項							
	登集したと推定される 発病年月日(*)		でかり サート 会和 年	月月	B	'á							
	11.70 II (T)	_											

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。

年 月 日

令和

(※)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。)

17 死亡年月日(※)

い

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	令和	年	月	E
医師の氏名				印	
	(=	署名又は	記名押印	のこ	(ع
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(な	死体) の類	型								
• }	患者(確定例)	無症	犬病原体保	有者	• 感染症	死亡和	旨の死	体・感染症死	亡疑い者の死	胚体		
2	当該者氏名		3 性別	4	生年月日			5診断時の年齢	冷(0歳は月齢)	6	当該者職業	
			男・女		年	月	日	歳(か月)			
7	当該者住所											
									電話()	_	
8	当該者所在地	ļ										
									電話()	_	
9	保護者氏名		10 货	R護者	住所	(9,	10	は患者が未成年	の場合のみ	記入)		
				•	•	•	•		電話()	_	

11						18 感染原因・感染経路・感染地域
症状	・発熱 ・頭痛 ・敗血症 ・ショック ・肺炎 ・肺膿瘍 ・筋肉膿瘍 ・腹部臓		皮膚膿	瘍		①感染原因・感染経路 (確定・推定)
	・リンパ節膿瘍 ・骨膿瘍					1 水系感染(水の種類・状況:
	・その他(`)
	・なし)		2 創傷感染(創傷の部位・状況:
	- 40					
12	・分離・同定による病原体の	소나				3 塵埃感染(吸入物の種類・状況:
12	検体:喀痰・咽頭拭い液		疟 恋組	總∙血	汯■)
診断	その他(加皮 /文/言	加叉加))	./IX	4 その他 (
方法	・検体から直接の PCR 法によ 検体:喀痰・咽頭拭い液 その他(・その他の方法(液•	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
	検体(結果()		詳細地域)
13	初診年月日	令和	年	月	日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた
14	診断(検案(※))年月日	令和			日	めに医師が必要と認める事項
15	感染したと推定される年月日				日	
16	発病年月日(*)	令和			日	
17	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	

- (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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 っ て < だ さ い

レジオネラ症発生届

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。

	<u>報告年月日</u>	<u> </u>	年	<u>月</u>	E
医師の氏名		印			
		(署名又は	記名押	印のこ	(ع:
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院	師にあっては、そ	その住所・	電話番	号を記]載)

1	診断(検案)	した者(死体)の類型									
- 1	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有和	雪 •	感染症死t	さる	死体	・感染症死亡疑い者の死	E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(か月)			
7	当該者住所											
								電話()	_		
8	当該者所在地											
								電話()	_		
9	保護者氏名	·	10 伢	護者	住所	(9	, 10la	は患者が未成年の場合の	み記入)			
				•		,		電話()	_		

	病	型				18 感染原因・感染経路・感染地域
	1)肺炎型 2)ポン	ノティアッ?	ク熱型			①感染原因・感染経路 (確定・推定)
11	発熱・咳嗽・呼吸	困難	• 腹痛			
	下痢 ・意識障害 ・肺炎	ξ	• 多臓器	器不全		1 水系感染(水の種類・状況:
症	その他()
)		2 塵埃感染(吸入物の種類・状況:
状	・なし)
12	ハッサーロウルートできたけると	Sili				3 その他(
12	・分離・同定による病原体の検	西		`)
診	検体(5 A 4 A 1 1 1)		
断	・蛍光抗体法による病原体抗原	の快山		`		
方	検体()		
法	・尿中の病原体抗原の検出	/ 5 0 7	(:+)			
14	検査法(酵素抗体法・イム		下法)			
	・検体から直接の病原体遺伝子	•• ••				
	検査法(PCR 法・LAMP) 検体(太)		`		
		-t+∞+eu)		 ②感染地域 (確定 ・ 推定)
	・間接蛍光抗体法による血清抗		+ 1 🖂 (+	100 /	L١	1 日本国内(都道府県 市区町村)
	結果:ペア血清での抗体陽		•			2 国外(国
	ペア血清での抗体価の有意 上)・単一血清で 256 倍以」		1201	凹は 120	旧以	詳細地域)
	・マイクロプレート凝集法によ		±∕₩₽⊔	ы		HI MARCES
	・マイクロフレート凝集法によ 結果:ペア血清での抗体階				L۱ -	
	ペア血清での抗体価の有意					
	上)・単一血清で256 倍以」		1001	回は 120	旧以	
	・その他の方法(_)		
	検体()		
	結果()		
1 3	初診年月日	令和	年		1	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のた。
14	診断(検案(※))年月日			,, 月 E	-	めに医師が必要と認める事項
15	感染したと推定される年月日			 月 E	-	- 11 - 11-11-11 2 フロロックサース
16	発病年月日(*)			 月 E		
17			· 年	月 目	3	

(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。)

こ の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ てく だ さ い

レプトスピ ラ 症 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	令和	年	月	日
医師の氏名		印	_		
	(}	署名又は記	2名押印	のこと	<u>-</u>)
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も	あっては、その	の住所・電	話番号	を記載	붗)

1	診断(検案)	した者(死体	の類型										
· •	患者(確定例)	• 無症状病	原体保有	者	• 感染症死1	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	鈴(0歳	は月齢)	6	当該者職業	
			男・女		年	月	日	歳(か月)			
7	当該者住所							•					
								電話	()	_		
8	当該者所在地												
								電話	()	_		
თ	保護者氏名		10 偿	R護者	住所	(9.	、10は	患者が未成年の場	場合の	み記入)			
		•			•		•	電	話()		•	

					18 感染原因・感染経路・感染地域
11 ・発熱 ・黄疸 症 ・腎不全	・筋肉痛 ・出血症状	• 結膜充 • 蛋白尿			①感染原因・感染経路(確定・推定)
・その他 状 ・なし)		1 経口感染(飲食物の種類・状況:) 2 水系感染(水の種類・状況:
検体: 診 断 血清型 方 検体から	定による病原体の 血液・髄液・尿・ : (直接の PCR 法によ 血液・髄液・尿・	その他(その他(こ こ こ こ こ こ こ こ に し こ に し こ の も の し こ の も し る ち し る ち し る ち し る ち し る ち し る ち し る り し も し も り も し も り も り も り も り も り も り	伝子の検)) 出)) 3 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況:) 4 その他()
血清抗体	抗体陽転・抗体価 : (方法(T) による))))	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)
13 初診年月日 14 診断(検案 15 感染したと 16 発病年月日 17 死亡年月日	(※))年月日 推定される年月日 (*)	令和 年 令和 年 令和 年 令和 年	. 月 . 月 . 月	日 日 日 日 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

(※)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。)

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。

٦ の 届 出 は 診 断 後 直 ち に 行 つ てくださ い

٦ の 届 出 は 診 断 後 直 5 に 行 つ て < だ さ

い

日

印

(署名又は記名押印のこと)

ロッキー山紅斑熱発生届

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。

従事する病院・診療所の名称

医師の氏名

報告年月日 令和

			<u>上</u>	記病	院・診療	脈所の	所在均	也(※)						
	電話番号(※) () — —													
			(※病	院・i	診療所に	こ従事	してし	ハない医師	下にあっ	ては、	その住所	斤・電話	話番号を記	記載)
1	診断(検案)した者(ダ	死体)の類	型											
• 患	者(確定例)・無症	犬病原体保	有者 ・	感染症	並死亡者	の死体	k • !	感染症死亡	疑い者の	D死体				
2	当該者氏名	3 性別	4 生	年月日			5診	所時の年齢	(0歳は月齢	f) 6	当該者	職業		
		男・女		年	月	日		歳(か月	1)				
7	当該者住所	u u								·				
	電話() 一													
8	当該者所在地													
									電話(_			
9 1	保護者氏名	10 假	R護者住所	<u></u>	(9,	101	は患者	が未成年の		か記入)				
								·	電話()	_			
	T						1							
							1.8	3 感染原	因・感染	経路•	感染地域			
11	• 発熱	• 頭痛		筋肉										
_	• 発疹	• 点状出		刺し	コ		1)5	感染原因・	感染経路	子 (確	定・推定	.)		
症	• 肝機能異常	• D I C			_					_,				
445	• 中枢神経症状	• 乏尿	•	ショ	ツク、		1	動物・蚊		きから0)感染(動	物・蚊	. 昆虫等	の種
状	・その他()			類·状況	(,
	・なし							その他()
12	・分離・同定による!	宝匠はのお	≥Ш				┤	ての他()
12	検体:血液・その		КПП))									,
診	1874 . 111/18			,			② E	感染地域(確定	拍	定)			
断	検体から直接の PC	CR 法によ	る病原体	遺伝子	-の検出			日本国内			道府県		市区町村	(t
方	検体:血液・その	の他())			国外(`	H	国		.,	37
法								詳細地域			_)		
	間接蛍光抗体法に。													
	結果:IgM 抗体													
	ペア血清'	での抗体値	頭の有意_	上昇										
	FLICA :+!- L 7 m	'≢+∸ <i>l</i> +∽+	ஃ ப்ப											
	・ELISA 法による血液 結果:IgM 抗体			₩ ₽₽₽₽										
		・ヘケ血』 での抗体値												
	- 、 / 皿/月	この力に体制	コマン・日心ニ	∟ 7T										
	・その他の方法()									
	検体()									
	結果()									
13	初診年月日		令和	年	月	日	1 9	9 その他	感染症の	まんな	Eの防止及	び当該	者の医療	のた

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。

月

月

月

月

(※)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。

日

日

日

日

めに医師が必要と認める事項

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

令和

令和

令和

年

年

年

年

14 診断(検案(※))年月日

16 発病年月日(*)

17 死亡年月日(※)

15 感染したと推定される年月日 令和

ア メ ー バ 赤 痢 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。

医師の氏名報告年月日 令和 年 月 日従事する病院・診療所の名称(署名又は記名押印のこと)上記病院・診療所の所在地(※)電話番号(※)ー(※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)腸管アメーバ症 2)	腸管外アメー	-バ症		
4	・下痢・・粘血便・し	ぶり腹・・	技腸		①感染原因・感染経路 (確定・推定)
	・腹痛・発熱・右	季肋部痛			
症	・肝腫大 ・肝膿瘍 ・ 腹	護炎			1 経口感染(飲食物の種類・状況:
	・胸膜炎・心嚢炎・大	、腸粘膜異常剤	听見)
状	・その他(2 性的接触(A.性交 B.経口)(ア.同性間 イ.異性間 ウ.
)		不明)
	- 辞校による庁匠はの校山				3 その他 (
5	・鏡検による病原体の検出 検体: 便・大腸粘膜組織・	連点法・ス/	пШ)
	(安)中:发·八肠和腺和碱。	版物/仪・て	プIU)	
診	・ELISA 法による病原体抗原の	744		,	
断	検体:便・大腸粘膜組織・		D/Hh		
方	(大)	· 辰/宏/仪 - ℃) IE)	
法	・ ・ 検体から直接の PCR 法によ	る住匠は温に	<u>-</u> ヱゕ:	<i>)</i> 松山	
	検体:便・大腸粘膜組織・	0 // 1/// / / /		沃山	
	(大学·大学·大师和大师和联·	/ I辰/宏/仪 - ℃) III)	
	・血清抗体の検出			,	
	血が付けに体でが表出				
	・その他の方法 ()	②感染地域(確定・推定)
	検体()	1 日本国内 (都道府県市区町村)
	結果()	2 国外(国
	中日本(/	詳細地域)
6	初診年月日	和 年	月	日	
7		和 年	月	_ 日	
8	感染したと推定される年月日 今		月	日	
9		和 年	月	日	
1		和 年	月	日	

- (1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を〇で囲み、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

この届出は診断から7日以内に行ってください

ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)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。

医師の氏名報告年月日 令和 年 月 日従事する病院・診療所の名称(署名又は記名押印のこと)上記病院・診療所の所在地(※)電話番号(※)ー(※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	11 感染原因・感染経路・感染地域
		11 窓未亦凶。窓未莊始。窓未地改
	1) B型、2) C型、3) D型、 4) そ の 他()、5) 不明	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
4 症	・全身倦怠感 ・嘔吐 ・褐色尿・発熱 ・肝機能異常 ・黄疸・劇症肝炎	1 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状況:) 2 静注薬物常用 3 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:
状	・その他(3
)	4 性的接触(A.性交 B.経口)(ア.同性間 イ.異性間 ウ.
5 診断方法	1) B型肝炎 ・血清での IgM HBc抗体の検出 (明らかなキャリアからの急性増悪は含まない) ・遺伝子型: A型・B型・C型・その他()・未実施 2) C型肝炎 ・血清での抗体陰性、かつ HCV RNA 又は HCV コア抗原の検出 ・ペア血清での抗体の検出 結果: 抗体陽転・抗体価の有意上昇 ・遺伝子型: 1型・2型・その他()・未実施 3) その他の方法() 検体() 結果()	不明) 5 母子感染(ア.胎内 イ.出産時 ウ.母乳) 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)
7 8 9	初診年月日	

- (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

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症発生届

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。

医師の氏名報告年月日 令和 年 月 日従事する病院・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)

	・尿路感染症・肺炎・腸炎・腹膜炎	11 感染原因・感染経路・感染地域
4	・髄膜炎 ・菌血症 ・敗血症 ・胆嚢炎	
	・胆管炎	 ①感染原因・感染経路(確定・推定)
症	その他(
		 1 以前からの保菌(保菌部位:
状		「
		 2 院内感染(保菌も含めた患者数など感染伝播の状況:
	マツケサルマナス ジナムナルこのハギ ロウェルス	2
5	・ 通常無菌的であるべき検体からの分離・同定による	 3 医療器具関連感染(中心静脈カテーテル・尿路カテーテル・
5	腸内細菌科細菌の検出及び分離菌の薬剤耐性の確	3 医療協具関連意味(中心静脈のチーケル・原路のチーケル・ 人工呼吸器・その他(
診))
断	検体:血液・腹水・髄液	// 4 手術部位感染(手術手技:
方	その他(4
法	菌種名()	/ 5 その他(
-	確認に用いた薬剤名(メロペネム・イミペネム	
	とセフメタゾール)	/ ②感染地域(確定・推定)
	る労勿されてはないなけなるののが 同ウに して明	1 日本国内(都道府県市区町村)
	・ 通常無菌的ではない検体からの分離・同定による腸	2 国外(国
	内細菌科細菌の検出、分離菌の薬剤耐性の確認及び	こ
	分離菌が感染症の起因菌であることの判定	UT 1144-25-24 /
	検体:喀痰・膿・尿	 ③90日以内の海外渡航歴(有 ・ 無)
	その他(有りの場合
	菌種名()	1 渡航先(国)
	確認に用いた薬剤名(メロペネム・イミペネム	• 100-131 00 0 \
	とセフメタゾール)	 2 海外での医療機関の受診歴(有 ・ 無)
		1 有りの場合
	初診年月日	
		入院歴(有・無)
	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 発病年月日(*) 令和 年 月 日	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	死亡年日日(※) 空和 年 月 日 日	

- (1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等をOで囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は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及び5欄においては、該当するもの全てを記載すること。)

1. 急性灰白髄炎との鑑別のため、診断後速やかに病原体検査のための検体を採取し、検査結果を待つことなく、出来るだけ速やかに管轄の保健所へ急性弛緩性麻痺の届出をしていただきますようお願いします。
2. 届出後、病原体検査により急性灰白髄炎と診断された場合については、届出の取り下げ等にご協力いただきますようお願いします。

別記様式5-4

急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。)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。

		<u> </u>	节和 节	- 月 🗀
	医師の氏名		印	
		(署名又	スは記名押日	1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	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	11 感染原因・感染経路・感染地域
1)病原体(①感染原因・感染経路(確定・推定)
2) 病原体不明	1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
4 ・弛緩性麻痺	
左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・呼吸筋・顔面・	2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
症 他 ()	()
状 ・深部腱反射低下 ・膀胱直腸障害 ・瞳孔散大	3 経口感染(飲食物の種類・状況:
・筋萎縮・筋肉痛・頭痛・髄液蛋白質増加)
・髄液細胞数増加・発熱・喘鳴・咳・鼻汁	4 その他 ()
・下痢・嘔吐・便秘・腹痛・意識障害・感覚障害	
・小脳症状・不随意運動・脊髄の画像異常所見	②感染地域 (確定・推定)
・その他(1 日本国内 (都道府県 市区町村)
・次の①~③の全ての要件を満たすことを確認	2 国外(国
5 1 5 歳未満	詳細地域)
②急性の弛緩性の運動麻痺症状を伴って死亡した	③ポリオウイルス検査の実施(有・無)
診 者、又は当該症状が24時間以上消失しなかっ	④ポリオ含有ワクチン接種歴
断 た者	1回目 有(か月)・無・不明
方 ③明らかに感染性でない血管障害、腫瘍、外傷、	ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明)
法 代謝障害などでないこと、及び痙性麻痺でない	接種年月日(S·H·R 年 月 日 ·不明)
こと	製造会社/Lot 番号 (/ ・不明)
	2回目 有(か月)・無・不明
	ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明)
	接種年月日(S·H·R 年 月 日 · 不明)
6 初診年月日 令和 年 月 日	製造会社/Lot 番号(/ ・不明)
7 診断 (検案 (※)) 年月日 令和 年 月 日	3回目 有(か月)・無・不明
8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	ワクチンの種類(生・IPV・DPT-IPV・不明)
9 発病年月日(*)	接種年月日(S·H·R 年 月 日 ·不明) 製造会社/Lot 番号(/ ·不明)
10 死亡年月日(※) 令和 年 月 日	袋垣云紅/LOU 御号 (/ ・ 不明) 4回目 有 (歳)・無・不明
	ロロロー有(
	接種年月日(S·H·R 年 月 日 ・不明)
	製造会社/Lot 番号 (/ · 不明)
	その他:海外でポリオ含有ワクチンの接種歴が
	ある場合(生・IPV 含有ワクチン・不明)
	接種年月日(H·R 年 月 日 ・不明)
	製造会社/Lot 番号 (/ ・不明)
	农建五正/100田勺

- (1, 2, 4, 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。
- 4,11 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。) 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 令和 年 月 日 医師の氏名 (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)

-	=◇WC	(松安)	1 + =	(TE/+)	の半五田川	
	診断	(快条)	した者	(9014)	の類型	
• 見	諸者(祖	確定例)	• 感	杂症死亡	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	11 感染原因・感染経路・感染地域				
1)病原体 (2)病原体不明	①感染原因・感染経路 (確定・推定)				
4 ・発熱 ・頭痛 ・嘔吐 ・項部硬直 症 ・痙攣 ・意識障害 ・髄液細胞数の増加 ・その他(状))	1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:) 2 経口感染(飲食物の種類・状況:) 3 接触感染(接触した人・物の種類・状況:				
・意識障害を伴って死亡した者、または意識障害を伴って24時間以上入院した者のうち、次の①②③の少なくとも1つの症状を呈したことを確認①38度以上の高熱、②何らかの中枢神経症状、③先行感染症状方法(熱性痙攣、代謝疾患、脳血管障害、脳腫瘍、外傷等、明らかに感染性とは異なる場合は除外する。)	3				
6 初診年月日	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)				

- (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

クリプトスポリジウム症発生届

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。

医師の氏名報告年月日 令和 年 月 日従事する病院・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)

						11 感染原因・感染経路・感染地域
4	・腹痛・下痢					
	・発熱・免疫不全	È				
症	・その他(①感染原因・感染経路(確定・推定)
)					. AT THE CALL STATE LINE
状	,					1 経口感染(飲食物の種類・状況:
)
	・鏡検による病原体の検出					2 水系感染(水の種類・状況:
5		一七吧:左	. 8021	- 中世:元	. Z0)
٦	検体:便・生検組織・十二	—打肠水	* <u>H</u> U/T	· 月4471文	(• ~0)	3 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
診	他(,)
断)	4 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状
方						况:
法	・病原体抗原の検出)
14	検体:便・生検組織・十-	二指腸液	・胆汁	• 膵液	・その	5 性的接触(A. 性交 B. 経口)
	他((ア. 同性間 イ. 異性間 ウ. 不明)
)	6 その他(
	検査法(酵素抗体法・イ	ムノクロ	マト法))
						ĺ ,
	検体から直接の PCR 法に。					②感染地域 (確定 ・ 推定)
	検体: 便・生検組織・十二	二指腸液	• 胆汁	・すい	液・そ	1 日本国内(都道府県 市区町村)
	の他(2 国外(国
)	
						詳細地域)
	・その他の検査方法()	
	検体()	
	結果()	
	1				-	1
6	初診年月日	令和	年	月	日	
7	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	
8	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日	
9	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
_	死亡年月日(※)	令和	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

クロイツフェルト・ヤコブ病発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名 _____

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(令和 年 月 日)

<u>印</u> (署名または記名押印のこと)

	所属する病	院。診療所等施設名							_		
	上記施設の	住所・電話番号*				(電話)		
		(*;	所属する	施設が	ない場合に	は医師の自宅の住所	斤・電話	番号を	を記載する	こと)	
1 [診断(検案)した者	首(死体)の類型									
• 患	者(確定例) ・	・感染症死亡者の死体									
2 †	生 別	男・女			ア.	進行性認知症	(年	月より)		
					イ.	ミオクローヌス	(年	月より)		
3 1	诊断時の年齢	歳			ウ.	錐体路症状	(年	月より)		
	1) 孤発性プリオン病				エ.	錐体外路症状	(年	月より)		
4	(a) 古典型クロイ	ツフェルト・ヤコブ病(((JD)	6	オ.	小脳症状	(年	月より)		
	(b) その他				カ.	視覚異常	(年	月より)		
病	2)遺伝性プリオン症	为			キ .	無動性無言状態	(年	月より)		
型	(a) ゲルストマン	・ストロイスラー・シャ	イン	症	ク.	記憶障害	(年	月より)		
	カー病(GSS)				ケ.	精神•知能障害	(年	月より)		
	(b)家族性CJD			状	⊐.	臨床的に頑固な不眠	(年	月より)		
	(c)家族性致死性	不眠症(FFI)			サ.	異常感覚	(年	月より)		
	3) 感染性プリオン症	为			シ.	痙性対麻痺	(年	月より)		
	(a)医原性CJD				ス.	筋強剛	(年	月より)		
	(b)変異型CJD				セ.	その他() (年	月より)
	診断の確実度(7. 確	実 イ ほぼ確実 ウ 疑い	1)	7	初診年		_	令和		月	日
	1) 病原体診断(異	常プリオン蛋白の検出)		8		検案(※)) 年月E		令和		月	日
	部位			9		たと推定されるst	F月日		-	月	日
		兆 (3)その他の臓器		10		月日(*)		令和		月	日
	方法	(a) C av 12 av 12 Av H		11	外亡年	月日(※)		令和	1 年	月	日
	(1)Western Bl	ot法 (2)免疫染色法		12	感染原因	因・感染経路・感	染地均	ţ			
5	異常プリオン蛋	白の沈着型				(感染性プリオン	/病の場	i合の∂	・記載)		
	(1)アミロイト 斑型	(2)シナフ゜ス型 (3)その他		1	感染原因	• 感染経路(推定)	される原	禁 集	月日)		
診	2) プリオン蛋白遺	伝子検査			1) ヒ	ト乾燥硬膜(年	月	日)		
	(1)コドン () の 類	常		2) ヒ	ト下垂体由来成長	ホルモン	/製剤	年	月	日)
断	(2)コドン12	9の多型			3) 角	膜手術(年	月	日)			
	(7. M/M 1	. M/V ウ. V/V)			4) 手	術等観血的処置(年	月	日)		
方	(3)コドン21	9の多型				[種類]		
	(7. E/E 1	. E/K ウ. K/K)			5) 輸	血等(年月	日)			
法	(4) その他()			6) そ	の他[(年	月	日)
	3) 臨床症候										
	4) 家族歴			(2	感染地域	域(確定 ・	推定)			
	5) 検査				1 E]本国内(都	道府!	果	Ħ	5区町村)
	(1)脳波(PSD)			1	2 🗵	3外(国、			
	(2) 脳MRI			1	語	羊細地域:)	
	(3)14-3-3蛋白			1							
	(4) その他			1							
	6) その他()		1							
	(該当するものすべ	てに記載すること)									
				1							

(1、2、4から6、12 欄は該当する番号等を \bigcirc で囲み、3、7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、患者を診断した場合のみ記入すること)

| この届出は診断から7日以内に行ってください

劇症型溶血性レンサ球菌感染症発生届

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。

医師の氏名報告年月日 令和 年 月 日従事する病院・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)

						1 1 感染原因・感染経路・感染地域	
4 症 状	・ショック・肝不全 ・腎不全 ・・DIC ・軟部組織炎・全身性紅斑性発疹 ・中枢・その他(候群)	①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:) 2 経口感染(飲食物の種類・状況:	
5	・分離・同定による病原体の 検体 : 血液・髄液・胸が 壊死軟部組織・2	k・腹水・	—	織• 手	≟術創・	3 接触感染(接触した人・物の種類・状況:) 4 創傷感染(創傷の部位・状況:	
診断方法	血清群:A群・B群・C その他(‡	,)	5 その他(
	M型/T型別:M()型、T	()型			
	・その他の検査方法(検体(結果())	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)	
6	初診年月日	令和	年	月	日		
7	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日		
8	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日		
9	発病年月日(*)	令和	年	月	日		
10	死亡年月日(※)	令和	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。)

後天性免疫不全症候群発生届(HIV感染症を含む)

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

従事する病院・診療所の名称 上記病院・診療所の所在地(※)

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 令和 年 月 日

印

(署名又は記名押印のこと)

		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)
		(五仕) の特別						
1	診断(検案)した者	(死体)の類型						
•	患者(確定例)	無症状病原体保有者	・感染症を	死亡者の死体				
2	性別	男・女		 ① 診断時の症状(無症候 [†]	牛キャリアの 場	場合は記載	武不要)	
3	診断時の年齢	歳		1) 有	_ , , , , , , ,	3 11 10 110 1		
	105		6					
4 病	1) 無症候性キャ 2) AIDS	リア	=^					
抐 名	2) AIDS 3) その他 ()	診断					
-	o, co, in (,	時	2) 無				
5-1 診	1) ELISA法 2) F 4) その他 (・確認検査 1) Western Blo 2) その他 ((クリーニング検査 PA法 3) I C法) tta)	の症状等	② 診断時のCD4値	止) 年 月	日)		
断	・病原検査 1) H T V 拉原格	を査 2) ウイルス分離		発病年月日	令和	年	月	日
方	3) P C R法 4) その他()	8	.IDSの指標e# (5-2)の発病1) 初診年月日 診断(検案※)年月日	令和 令和	年 年	月 月	日日
法	・18か月未満の _/)児の免疫学的所見		IDSの場合は指標疾患(5-2)の診断日)				
	((該当する ±. σ))全てに〇をすること)		感染したと推定される年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
	(10, 11)	, <u> </u>	11	死亡年月日 ※	令和	年	月	日

(1、2、4から6、12、13 欄は該当する番号等を○で囲み、3、7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。)

5-2

Α

Ι D

S ح

診

断 L

た

指

標

疾

患

該 当

す

る

全

T

に

0

1 性的接触

3 母子感染

5 その他(

1 日本国内(2 国外 (国名:

詳細地域:

6 不明

3 不明

2 静注薬物使用

4 輸血・血液製剤

②感染地域 (確定・推定)

5) ニューモシスティス肺炎

繰り返して起こったもの)

15) 進行性多巣性白質脳症

18) 非ホジキンリンパ腫

19) 侵潤性子宮頸癌

12 感染原因・感染経路・感染地域

(ア. 胎内・出産時 イ. 母乳)

都道府県

16) カポジ肉腫 17) 原発性脳リンパ腫

20) 反復性肺炎

ジァルジア症発生届

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	令和	年	月	日
医師の氏名			•		印			
				(₹	8名又は	記名排	押印のこ	(ع
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	É事していない	医師にあっては、	その)住所・	電話番	番号を記	載)

2 性 別	3	診断時の年齢	(0歳は月齢)
男・女		歳(か月)

		11 感染原因・感染経路・感染地域
4	・腹部不快感 ・下痢 ・胆管炎 ・胆嚢炎	
症	・胆管炎・胆嚢炎・その他(①感染原因・感染経路 (確定・推定)
, m		1 经口贷边(给给你加入活港,业均
状		1 経口感染(飲食物の種類・状況:
		- - 2 水系感染(水の種類・状況:
	・鏡検による病原体の検出)
5	検体:便・生検組織・十二指腸液・胆汁・膵液・そ	
=^	の他((ア. 同性間 イ. 異性間 ウ. 不明)
診断)	4 その他(
方	・病原体抗原の検出	,
法	検体:便・生検組織・十二指腸液・胆汁・膵液・そ	
	の他(
)	②感染地域(確定・推定)
	検査法(酵素抗体法・イムノクロマト法)	1 日本国内(
	・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出	2 国が(国
	検体:便・生検組織・十二指腸液・胆汁・膵液・そ	
	の他(
)	
	・その他の検査方法())	
	検体()	
	結果 ()	
6	初診年月日	
8	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	
9	発病年月日(*) 令和 年 月 日	
10	死亡年月日(※) 令和 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。)

侵襲性インフルエンザ菌感染症発生届

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。

医師の氏名報告年月日 令和 年 月 日従事する病院・診療所の名称(署名又は記名押印のこと)上記病院・診療所の所在地(※)電話番号(※)ー(※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)

2 性 別	3	診断時の年齢	(0歳は月齢)
男・女		歳(か月)

				11 感染原因・感染経路・感染地域
4	・頭痛・発熱・痙攣・ 大泉門膨隆・ ショック・ 肺炎・ 菌血症	· 嘔吐 • 項部硬直 • 髄膜炎 • 関節炎		①感染原因・感染経路(確定・推定)
状	· ·	"		1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
	・多臓器不全・その他()	2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
5	・分離・同定による病原体の検出 検体:髄液・血液・その他	-)	3 その他(
診断方法	血清型:未実施・b群・そ ・検体からの直接のPCR 法による 検体:髄液・血液・その他 血清型:未実施・b群・そ	5病原体遺伝子 (型) · の検出) 型)	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 (国計細地域)
	・ラテックス法による病原体技・その他の検査方法(検体(結果(亢原の検出))	③ヒブワクチン接種歴 1回目 有 (歳)・無・不明 接種年月日 (S·H·R 年月日 ・不明) 製造会社/Lot番号 (/ ・不明) 2回目 有 (歳)・無・不明 接種年月日 (S·H·R 年月日 ・不明) 製造会社/Lot番号 (/ ・不明)
7 8 9	初診年月日 令和 診断(検案(※))年月日 令和 感染したと推定される年月日 令和 発病年月日(*) 令和	 年 月 日 年 月 日 年 月	日 日 日	3回目 有 (歳)・無・不明 接種年月日 (S·H·R 年 月 日・不明) 製造会社/Lot番号 (/・不明) 4回目 有 (歳)・無・不明 接種年月日 (S·H·R 年 月 日・不明)
10	死亡年月日(※) 令和	ти т Л		製造会社/Lot番号(/ / / / / ・不明)

- (1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

侵襲性髄膜炎菌感染症発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

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
 令和
 年
 月
 日

 印

						(署名又は記名押印のこと)				
			・診療所の							
			療所の所在	地(※)						
	<u>"</u>	話番号(※)		(+.	<u> </u>				
				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)				
	診断(検案)した者(
		症死亡者の死					٦			
2	当該者氏名	3 性別	4 生年月			5 診断時の年齢(0歳は月齢) 6 当該者職業	4			
	11=± +/ 12=r	男・女	年	月	日	歳(か月)				
7	当該者住所					南红 / N				
0						電話() -	-			
8	電話() 一									
Q		10 保護者	· 公司	(Q 101·	十串ま	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
9	小设行以 位	10 体设生	111171	(9, 101	め応信	電話())				
							_			
11	•頭痛 • 発	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	• 全身倦怠愿		18	感染原因・感染経路・感染地域	1			
''	· 嘔吐 · 発		· 痙攣	i.s		感染原因・感染経路(確定・推定)				
症			・大泉門膨隆	<u> </u>	1					
/ III	・ 点状出血 ・ られば ・ られば					ルル ルバリス心木 (心木/赤の)主対 (ルル) ()				
状						接触感染(接触した人・物の種類・状況:				
・多臓器不全 ・その他()					
12 ・分離・同定による病原体の検出					3	3 その他 (
検体:髄液・血液・その他())				
診 血清群:未実施・A群・B群・C群・Y群・										
断		群・その他)	2	感染地域 (確定 ・ 推定)				
方					1	日本国内(都道府県 市区町村)				
法	・検体からの直接のP	CR 法による#	病原体遺伝子	の検出	2	国外(国				
	検体:髄液・血液	・その他()		詳細地域)	_			
	血清群:未実施	・A群・B種	詳・C群・Y	群•	*	複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。	この			
	W-135	話 群・その他	()		渡航期間(出国日年月日・入国日年月日	6			
						国外居住者については 入国日のみで可)	温			
	・その他の検査方法	()		#=#\To+\m (+ _ \m \	は			
	検体()	_	共同生活の有無(有・無)	診			
	結果()	1	• —…	断			
						社員寮	後 直			
					٥	その他(塩			
						,	1=			
					(<u>A</u>)	髄膜炎菌ワクチン接種歴(有・無・不明)	行			
10	+n=\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	۸	, <i>–</i>	, –			コー			
	初診年月日	令和				その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために 医師が必要と認める事項	てノ			
	診断(検案(※))年月					区型と受ける事項	く だ			
	感染したと推定される: 発病年月日(*)	年月日 令和 令和					さ			
	死亡年月日(※)	ラ れ 令和		9 日			い			
					 5 10	3から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。	<u> </u>			
(1,	、、II、IZ、IO傾はi	メヨ り る 番を	すってし で田	1 <i>0</i> ナ、 4,	J, I პ	りかり リ 惻は牛町、牛月口で記入りること。				

- (※) 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。)

侵襲性肺炎球菌感染症発生届

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。

医師の氏名報告年月日 令和 年 月 日従事する病院・診療所の名称(署名又は記名押印のこと)上記病院・診療所の所在地(※)電話番号(※)ー(※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)

2 性 別	3	診断時の年齢	(0歳は月齢)
男・女		歳(か月)

					-	
						11 感染原因・感染経路・感染地域
4	・頭痛・発熱		· 咳			①感染原因・感染経路 (確定・推定)
	・全身倦怠感・嘔吐		• 痙攣			
症	・意識障害 ・項部硬頂	直	· 大泉	門膨隆		1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
	・髄膜炎・肺炎		· 中耳:	炎)
状	・菌血症・その他	()		2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
						2 対性応未(対性した人・1分の性験・1人儿・
						3 その他 (
_						3 ての他(
5	- 分離・同定による病原体の					
- 4	検体:髄液・血液・その	D他()	②感染地域(確定・推定)
診	血清型:未実施・()	型			1 日本国内(都道府県 市区町村)
断						2 国外(国
方	検体からの直接の PCR 法に	こよる病原	原体遺	伝子の	検出	詳細地域
法	検体:髄液・血液・その	D他()	
	血清型:未実施・()	型			③肺炎球菌ワクチン接種歴
						1回目 有(歳)・無・不明
	病原体抗原の検出					ワクチンの種類(()価結合型・23価多糖体・不明)
	検査法(ラテックス法	イムノ	マロל	ト法)		接種年月日(S·H·R 年 月 日 · 不明)
		, —, ,	, – ,	,,,,		製造会社/Lot番号(/ 不明)
	 ・その他の検査方法()	2回目 有(歳)・無・不明
	検体(١ /	ワクチンの種類(() 価結合型・23価多糖体・不明)
)	接種年月日(S・H・R 年 月 日・不明)
	市 大 (,	製造会社/Lot番号(/ ・不明)
						3回目 有(歳)・無・不明
	₩- ->	A.T.	_	_	_	ワクチンの種類(())価結合型・23価多糖体・不明)
	初診年月日	令和	年	月	日	接種年月日(S·H·R 年 月 日 ・不明)
	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	製造会社/Lot番号(/ ・不明)
	感染したと推定される年月日		年	月	日	
	発病年月日(*)	令和	年	月	日	4回目 有(歳)・無・不明
10	死亡年月日(※)	令和	年	月	日	ワクチンの種類(()) 価結合型・23価多糖体・不明)
						接種年月日(S·H·R 年 月 日 · 不明)
						製造会社/Lot番号(/ 不明)

- (1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

水痘(入院例に限る。)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	令和	年	月	日
医師の氏名			印		
	(!	署名又は	は記名排	押印のこ	(ع
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	の住所・	・電話番	番号を記	載)

 1 診断 (検案) した者 (死体) の類型
 2 性 別
 3 診断時の年齢 (0歳は月齢)

 ・患者 (確定例) ・感染症死亡者の死体
 男 ・ 女 歳 (か月)

	病型	・その他の検査方法(
1) ☆		
		/ 検体採取日(月 日) 結果(陽性・陰性)
4	・発熱・発疹・肺炎・気管支炎・熱性痙攣	・臨床決定()
_	・肝炎・膿痂疹・蜂窩織炎・敗血症	
症	・脳炎・髄膜脳炎・小脳炎・小脳失調	6 初診年月日 令和 年 月 日
	・急性呼吸窮迫症候群 (ARDS)・急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)	7 診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日
状	・根神経炎・・急性腎不全・・小腸穿孔・・心膜炎	8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
	·播種性血管内凝固症候群(DIC) · 多臟器不全	9 発病年月日(*) 令和 年 月 日
	・内臓播種性水痘・妊婦水痘・免疫不全	10 死亡年月日(※) 令和 年 月 日
	・他疾患入院中の発症	11 感染原因・感染経路・感染地域
	・後遺症 ()・その他 ()	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
5	・分離・同定による病原体の検出	1 飛沫・飛沫核感染(感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・
	検体:水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・	状況:
診	髄液・その他())
断	検体採取日(月 日) 結果(陽性・陰性)	2 接触感染(感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・
方	・蛍光抗体法による抗原の検出	物の種類・状況:
法	検体:水疱内容液・水疱基底部拭い液(水疱内剥離感染)
	細胞)・その他(3 院内感染(感染伝播の状況:)
	検体採取日(月 日) 結果(陽性・陰性)	(入院していた理由(疾患名)
	・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	4 その他()
	検体:水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・	
	髄液・痂皮・その他(②感染地域(確定 ・ 推定)
	検体採取日(月 日) 結果(陽性・陰性)	- 1 日本国内(都道府県 市区町村)
	・血清 I g M抗体の検出	2 国外(国
	検体採取日 (月日)	詳細地域
	結果(陽性・陰性・判定保留)	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。
	抗体価:()	渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日
	・ペア血清での抗体の検出	国外居住者については 入国日のみで可)
	検体採取日(1回目 月 日 2回目 月 日)	
	抗体価 (1回目 2回目)	③水痘ワクチン接種歴
	結果:抗体陽転・抗体価の有意上昇	1回目 有(歳)・無・不明
	検査方法: EIA · IAHA · NT · CF · その他()	接種年月日(S·H·R 年 月 日 ・不明)
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	製造会社/Lot番号 (/ ・不明)
		2回目 有(歳)・無・不明
		- 1.11
		製造会社/Lot番号(/ ・不明)
/1	0 / 5 みが 11 棚においては試火ナス乗り笠ナの玄田	

- (1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は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及び5欄においては、該当するもの全てを記載すること。)

臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、 その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、風しんでないと判断された場合は 届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いします。

先天性風しん症候群発生届

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 令和	年	月	日
医師の氏名				E	<u> </u>		
				(署名又)	は記名押	即のこ	(ع
従事する病院・診療院	所の名称						
上記病院・診療所の原	听在地(※)						
電話番号(※)	()	_				
/ \ !	=A + =C + = 2/4	+, -, 4,,,	-4	7 A 12 -r	æ=τ π	·	+4.

(※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					11 感染原因・感染経路・感染地域		
	1)CRS典型例、	2) その(也				
4	・白内障・先天性	緑内障				①感染原因・感染経路	
	• 先天性心疾患()		1 母親の妊娠中の風しん罹患歴	
症	• 難聴					・あり(発症した妊娠週数 週)	
	・色素性網膜症 ・紫斑					・なし	
状	・脾腫 ・小頭症					• 不明	
	•精神発達遅滞 •髄膜脳	炎					
	X線透過性の骨病変						
	・黄疸(生後 24 時間以内にと	出現)				②母親の感染地域(確定・推定)	
	その他()		1 日本国内 (都道府県市区町村)	
	・分離・同定による病原体の	検出				2 国外(国	
5 検体:咽頭拭い液・唾液・尿・その他					詳細地域)		
	()				
診	・検体から直接の PCR 法に。	よる病原	体遺伝	子の検	出		
断	検体:咽頭拭い液・唾液	₹•尿•₹	その他			③出生時の母親の年齢(歳)	
方	()				
法	・血清 IgM 抗体の検出						
	·血清赤血球凝集抑制(HI)抗	体価が、	移行抗	体の推	移から	④母親の風しん含有ワクチン接種歴	
	予想される値を高く超えて	持続(出	生児の	HI 抗体	本価が、	1回目 有(歳)・無・不明	
	月あたり1/2の低下率で	低下して	こいなし	١)		母子手帳等の記録による確認の有無 (有・無)	
						ワクチンの種類(風しん単抗原・MR・MMR・不明)	
	・その他検査方法()		接種年月日(S·H·R 年 月 日 · 不明)	
	検体()		製造会社/Lot番号(/ 不明)	
	結果()		2回目 有(歳)・無・不明	
6	初診年月日	令和	年	月	日	母子手帳等の記録による確認の有無 (有・無)	
7	診断(検案(※))年月日	令和	年	月	日	ワクチンの種類(風しん単抗原・MR・MMR・不明)	
8	感染したと推定される年月日	令和	年	月	日	接種年月日(S·H·R 年 月 日 · 不明)	
9	発病年月日(*)	令和	年	月	日	製造会社/Lot番号(・不明)	
10	死亡年月日(※)	令和	年	月	日		

- (1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

梅 届 毒 発 生

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

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 令和

印

<u>年月日</u>

(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	
• F	患者(確定例)・無症状病原体保有者・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	病型	① 感染原因・感染経路 (確定・推定)
1)早期顕症梅毒(ア、エ期 イ、Ⅲ期) 2)晩期顕症梅毒、	1 性的接触
3	8) 先天梅毒、4) 無症候(無症状病原体保有者)	(A. 性交 B. 経口)
_	HIV感染症合併の有無	(ア. 同性間 イ. 異性間 ウ. 不明)
1)有 2) 無 3) 不明	(性風俗産業の従事歴(直近6か月以内)
		1) 有 2)無 3)不明)
4		(性風俗産業の利用歴(直近6か月以内)
	・鼠径リンパ節腫脹(無痛性)・梅毒性バラ疹	1) 有 2)無 3)不明)
症	・丘疹性梅毒疹 ・扁平コンジローマ	2 静注薬物使用
	・ゴム腫 ・心血管症状 ・神経症状 ・眼症状	3 母子感染(ア. 胎内・出産時 イ. 母乳)
状	・骨軟骨炎 ・実質性角膜炎 ・感音性難聴	4 輸血・血液製剤
	・Hutchinson 歯 ・その他()	(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:
	·なし)
_	① 患者(確定例)の場合	5 その他()
5	・病変からの病原体の検出(染色法、PCR 検査)	6 不明
	次の1)、2)の両方の抗体検査による血清抗体の検出	
診	1) カルジオリピンを抗原とする検査	② 感染地域(確定 ・ 推定)
断士	2) T. pa//idumを抗原とする検査	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
方	②無症状病原体保有者の場合	2 国外
法	・次の1)、2)の両方の抗体検査による血清抗体の検出	(国名: ====================================
	1) カルジオリピンを抗原とする検査	詳細地域:
	(抗体価を記載、16倍相当以上が必要)	3 不明
	結果:(倍、R.U., U 又は SU/ml)	② 海土の治療歴
	2) T. pallidumを抗原とする検査	③ 過去の治療歴 1) 1年より前 2) 1年以内 3) なし 4) 不明
	スの他の検索士士(1/ 1 平みり削 2/ 1 平以内 3/ なし 4/ 不明
	・その他の検査方法()	12 感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要
	検体() 結果()	な事項として厚生労働大臣が定める事項
	結果(
_		・ 妊娠の有無 1) 左 / **********************************
6 7		1)有(週) 2)無 3)不明
8	診断 (検条(次) / 年月日 ・ 市相 ・ 年 ・ 月 ・ 日 ・ 感染したと推定される年月日 ・ 令和 ・ 年 ・ 月 ・ 日	
Ö	窓末したと推定される千月日 中州 平 月 日	

月 (1, 2, 4, 5, 11, 12 欄は該当する番号等を〇で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。

月

日

日

年

年

令和

令和

- (※) 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。)

9 発病年月日(*)

10 死亡年月日(※)

播種性クリプトコックス症発生届

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。

医師の氏名報告年月日 令和 年 月 日従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)ー
(※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)

2 性 別	3	診断時の年齢	(0歳は月齢)
男 • 女		歳(か月)

						11 感染原因・感染経路・感染地域
4	· 頭痛 · 発熱 - 発熱		· 意識			
症	・痙攣 ・麻痺 ・呼吸器症状 ・胸部異常	느마스로				①感染原因・感染経路 (確定・推定)
扯	· 呼吸器症状 · 胸部共产 · 皮疹 · 紅斑		・骨病			
状	· 中枢神経系病変		• 真菌.	-		1 鳥類の糞などとの接触(感染源の種類:
	・その他()				 2 免疫不全(基礎疾患や免疫抑制薬剤の種類・状況:
						2 元发行主(圣诞大志 《元友》中则未用以惟筑"1人儿。
l _	N. +" - + + +	- 14.1.				3 その他 (
5	・分離・同定による病原体の)
診	検体:血液・腹水・胸z その他(八 1 1 1 1 1 1 1)			
断			,			②感染地域(確定・推定)
方	• 病理組織学的診断(組織詞	参断又は	細胞診	断で莢	膜を	1 日本国内(
法	有する酵母細胞の証明)					と 詳細地域
	検体:髄液・病理組織	;				
	その他()			
	 ・ラテックス凝集法による	クリプト	、コック	マ芸師	計值	
	の検出	, , , , ,	-//	/\J\!	~176771	
	検体:髄液・血液					
	その他()			
6	初診年月日	令和	年	月	В	
	初84月日 診断(検案(※))年月日	令和	年	月		
	感染したと推定される年月日		年	月	日	
	発病年月日(*)	令和	年	月	日	
10	死亡年日日(※)	今 和	在	日	В	

- (1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は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及び5欄においては、該当するもの全てを記載すること。)

破傷風発生属

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	令和	年	月	日
医師の氏名					印			
				(₹	8名又は	記名排	押印のこ	(ع
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	発事していない	医師にあっては、	その	D住所・	電話都	番号を記	載)

2 性 別	3	診断時の年齢	(0歳は月齢)
男・女		歳(か月)

4 ・筋肉のこわばり ・開口障害 ・嚥下障害 ・発語障害 症 ・痙笑 ・強直性痙攣 ・呼吸困難(痙攣性)・易興奮性 状 ・反弓緊張 ・その他() 5 ・臨床決定(診断 方 法	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 針等の鋭利なものの刺入による感染 (刺入物の種類・状況:
6 初診年月日	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破傷風含有ワクチン接種歴 (有・無・不明)

- (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。)

バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症発生届

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	月日	令和	年	月	日
医師の氏名				•		印			
					(1	8名又は	記名押	即のこ	(ع
従事する病	院・診療	所の名称 ニュー							
上記病院・	診療所の	<u> </u>							
電話番号()	()	()	_					
	(※病院	診療所に従事し	ていたし	/医師にあってけ	70	の住所・1	重託巫	足を記	載)

2 性 別	З	診断時の年齢	(0歳は月齢)
男・女		歳(か月)

					11 感染原因・感染経路・感染地域
4 症	・発熱・皮膚感染症 ・肺炎・骨髄炎 ・菌血症	腸炎免疫不全	・腹膜炎	y.	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
状	・その他()	1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
					2 経口感染(飲食物の種類・状況:
5	・通常無菌的であるべき検体				3 接触感染(接触した人・物の種類・状況:
診	色ブドウ球菌の検出かつ分離菌のバンコマイシンの MIC 値が 16 μ g/ml 以上				4 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状況:
断方	検体: 血液・腹水・胸水・髄液・その他())	5 創傷感染(創傷の部位・状況:
法	・通常無菌的ではない検体からの分離・同定による黄色 ブドウ球菌の検出、かつ分離菌のバンコマイシンの MIC 値が 16 µg/ml 以上、かつ分離菌が感染症の起因 菌であることの判定 検体:喀痰・尿・膿・その他()) 6 その他()
					②感染地域(確定 ・ 推定)
7 i 8 i 9 i	初診年月日 診断(検案(※))年月日 感染したと推定される年月日 発病年月日(*) 死亡年月日(※)	令和 年 令和 年 令和 年 令和 年 令和 年	月月月月月		1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国

- (1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

バンコマイシン耐性腸球菌感染症発生届

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。

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		
	· -	
	7	

報告年月日 令和 年 月 日

2 性 別	3	診断時の年齢	(0歳は月齢)
男・女		歳(か月)

				1 1 感染原因・感染経路・感染地域
4	・発熱	n.e.	-n-++ ,L,	
症	・心内膜炎 ・腸炎 ・尿路感染症 ・骨盤内/	・腹 或込症 ・ ₽	想突 態膜炎	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
л.	・菌血症 ・免疫不			1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:
状	・その他()	1 飛冰・飛冰校恋木(恋木脈の性類・1人儿)
				2 経口感染(飲食物の種類・状況:
5	 ・通常無菌的であるべき検(木からの分離・	同定による	
	球菌の検出かつ分離菌の			~ 3 接触悠栄(接触した人・物の性類・仏沈:
診	μg/ml以上			/ 4 針等の鋭利なものの刺入による感染(刺入物の種類・状況:
断方	検体:血液・腹水・胸ル その他(水・髄液	`)
法)	5 その他(
	耐性遺伝子: VanA · V	lanB • VanC •	その他 ()	·
	未実施			
	 ・通常無菌的ではない検体が	からの分離・同	定による陽野	1
	菌の検出、かつ分離菌の			
	μg/ml 以上、かつ分離i	菌が感染症の起	因菌である。	-
	との判定			②感染地域(確定・推定)
	検体:喀痰・尿・膿 その他()	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
	菌種名:()	2 国外(国
	耐性遺伝子: VanA • Van	nB • VanC • Z	の他()・	urineces /
	<i>未実施</i>			
6 1		令和 年	月 日	-
	診断(検案(※))年月日	令和 年	月 日	
	感染したと推定される年月日		月日	
_	発病年月日(*)	令和 年 令和 年	月 月 日	
10 5	死亡年月日(※)	구 바다	д п	

- (1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

百 日 咳 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	令和	年	月	E
医師の氏名				·		印			
					(₹	8名又は	記名押	印のこ	(ع
従事する病院	記・診療所	斤の名称							
上記病院・説	診療所の 戸	f在地(<u>※</u>)							
電話番号(※)	()	_					
	(※病院・	診療所に従	事していない	医師にあっては、	70)住所•	雷話番	号を記	載)

2 性別	3 診断時の年齢(0歳は月齢)
男∙女	歳(か月)

4	・持続する咳 ・夜間の咳き込み ・呼吸苦	12 感染原因・感染経路・感染地域				
_	・スタッカート・ウープ・嘔吐	①感染原因・感染経路(確定・推定)				
症	・無呼吸発作・・チアノーゼ・・白血球数増多					
状	・肺炎・痙攣・脳症(急性脳炎の届出もお願いします)	1 家族内感染				
1/		・母親・父親・同胞・祖父母				
	・その他(・その他()・不明				
	・分離・同定による病原体の検出	2 流行の有無				
5	検体:鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰	・幼稚園・学校・職場				
	その他(・その他(・不明				
診	検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性)					
断	・検体からの病原体遺伝子の検出	②感染地域 (確定・推定)				
方	検体 : 鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰	1 日本国内 (都道府県 市区町村)				
法	その他(2 国外 (国				
	検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性)	詳細地域				
	検査方法:PCR 法・LAMP 法					
	・ 抗体の検出	③百日せき含有ワクチン接種歴				
	抗体の種類:抗PT IgG ・ その他()	1回目 有(か月)・無・不明				
	結果:単一血清で抗体価の高値	ワクチンの種類 (DPT・DPT-IPV・不明)				
	抗体価()検体採取日(月 日)	接種年月日(S·H·R 年 月 日 · 不明)				
	・ペア血清で抗体価の有意上昇	製造会社/Lot 番号(/ ・不明)				
	検体採取日(1回目 月日2回目月日)	2回目 有 (か月)・無・不明				
	抗体価 (1回目 2回目)	ワクチンの種類 (DPT・DPT-IPV・不明)				
	検査方法: EIA・その他()	接種年月日 (S·H·R 年 月 日 · 不明)				
	・その他の検査方法(製造会社/Lot 番号 (/ ・不明)				
	検体(3回目 有(か月)・無・不明				
	を	ワクチンの種類 (DPT・DPT-IPV・不明)				
	に	接種年月日(S·H·R 年 月 日 ・不明)				
	・臨床決定:検査確定例()との接触	製造会社/Lot 番号(/・・不明)				
	・脳外次と・快重性と例()との技能					
		追加接種 有(歳)・無・不明				
	の診年月日 令和 年 月 日	ワクチンの種類 (DPT・DPT-IPV・不明)				
		接種年月日(S·H·R 年 月 日 ·不明)				
	入院年月日(入院例のみ) 令和 年 月 日	製造会社/Lot 番号(/・不明)				
	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	その他:海外で成人用百日せき含有ワクチン(Tdap)の接				
	発病年月日(*) 令和 年 月 日	種歴がある場合				
11 3	死亡年月日(※) 令和 年 月 日	接種年月日(H·R 年 月 日 · 不明)				
		製造会社/Lot 番号(/ ・不明)				

- (1,2,4,5,12 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。)

臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、 その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、風しんでないと判断された場合は 届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いします。

別記様式5-22

風 し ん 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

<u>従事する病院・診療所の名称</u> 上記病院・診療所の所在地(※)

医師の氏名

電話番号(※)

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 令和

年

(署名又は記名押印のこと)

印

月 日

(※病院・診療所に従る	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 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(か月)
7 当該者住所	
	電話 () 一
8 当該者所在地	
	電話 () 一
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 () 一
病型	13 感染原因・感染経路・感染地域
1)風しん (検査診断例) 2)風しん (臨床診断例)	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
11 ・発熱 (月 日出現) ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血	1 飛沫感染(感染源となった風しん患者・状況:
・発疹 (月日出現)・リンパ節腫脹)
症 ・関節痛・関節炎 ・血小板減少性紫斑病	2 接触感染(感染源となった風しん患者・物の種類・状況:
状 ・脳炎 (急性脳炎の届出もお願いします))
· その他 ()	3 その他 ()
12 <u>陰性結果を含め</u> 実施したもの全て記載して下さい。	②感染地域(確定・推定)
(ア)分離・同定による病原体の検出	1 日本国内(都道府県 市区町村)
検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他()	2 国外(国
断 検体採取日 (月 日) 方 結果 (陽性・陰性)	詳細地域) と 複数の国界は地域が光さる場合は合く記載さること
(中国) 中国(1)	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日
[B[A] 主·(展別時間(山国日 4 月 日・八国日 4 月 日 国外居住者については 入国日のみで可)
(イ) 検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他()	③風しん含有ワクチン接種歴
検体採取日(月 日)	1回目 有(歳)・無・不明
結果(陽性・陰性)	ワクチンの種類(風しん単抗原・MR・MMR・不明)
遺伝子型:(接種年月日(S·H·R 年 月 日·不明)
(ウ)血清IgM抗体の検出	製造会社/Lot番号(/ ・不明)
検体採取日 (月 日)	2回目 有(歳)・無・ 不明
結果(『陽性・陰性・判定保留』)	ワクチンの種類(風しん単抗原・MR・MMR・不明)
抗体価:()	接種年月日(S·H·R 年 月 日 · 不明)
(エ)ペア血清での抗体の検出	製造会社/Lot番号(/ 不明)
検体採取日(1回目 月 日 2回目 月 日)	14 初診年月日 令和 年 月 日
抗体価 (1回目 2回目)(単位)	15 診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日
結果:抗体陽転・抗体価の有意上昇	16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 17 発症年日 (*)
検査方法: HI・EIA・ELFA・LTI・CLEIA・LA	17 発病年月日(*) 令和 年 月 日 18 死亡年月日(※) 令和 年 月 日
その他(
(オ) その他の検査方法()	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために
検体()	必要と認める事項
検体採取日(月 日) 結果()	・妊娠の有無(女性のみ) 有 (週)・無・不明
(カ) 特殊は (カ) 特殊は (カ) 特殊は (カ) 特殊は (カ)	日 (四/ - 卅 - 1)切

(病型, 1, 3, 11 から 13, 19 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 14 から 18 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, 19 欄は、該当するものすべてを記載すること。) この届出は診断後直ちに行ってくださ

い

臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、 その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻しんでないと判断された場合は 届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いします。

別記様式5-23

麻 し ん 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

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 令和

年

	<u> </u>				<u> </u>
				(署名ス	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	原所の所在地(※)			
	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) ・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 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(か月)	
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	E所 (9、10は患	者が未成年の場合のみ記入)		
			電話() –	_
	•				

	病 型	13 感染原因・感染経路・感染地域
1)床	乗しん(検査診断例) 2)麻しん(臨床診断例)	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
3) 偵	8飾麻しん (検査診断例)	1 飛沫・飛沫核感染(感染源となった麻疹患者・状況:
11	・発熱(月 日出現) ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血	(
	・眼脂 ・コプリック斑 ・発疹 (月 日出現)	2 接触感染(感染源となった麻疹患者・物の種類・状況:
症	・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ	(
状	・脳炎(急性脳炎の届出もお願いします)・その他(3 その他 (
10)
12	<u>陰性結果を含め</u> 実施したもの全て記載して下さい。	 ②感染地域 (確定 ・ 推定)
=^	(-) () + (-) - (-) - (-) - (-) - (-)	1 日本国内 (都道府県市区町村)
診	(ア)分離・同定による病原体の検出	2 国外 (国
断士	検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他()	- 二八、
方	検体採取日 (※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。
法	結果 (陽性・陰性)	渡航期間(出国日年月日・入国日年月日
	遺伝子型:()	国外居住者については 入国日のみで可)
	(イ)検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出	国介治は省に 20・では、八国日の20ヶで引/
	検体: 咽頭拭い液・血液・髄液・尿・その他()	 ③麻しん含有ワクチン接種歴
	検体採取日 (1回目 有(歳)・無・不明
	結果 (陽性・陰性)	「回日・有(
	遺伝子型:()	接種年月日(S·H·R 年 月 日・不明)
	(ウ)血清 I g M抗体の検出	
	検体採取日 (, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	結果(陽性・陰性・判定保留)	
	抗体価:()	ワクチンの種類(麻しん単抗原・MR・MMR・不明)
	(エ) ペア血清での抗体の検出	接種年月日(S·H·R 年 月 日・不明)
	検体採取日(1回目 月 日 2回目 月 日)	製造会社/Lot番号(////////////////////////////////////
	抗体価 (1回目 2回目)	14 初診年月日 令和 年 月 日
	結果:抗体陽転・抗体価の有意上昇	15 診断 (検案(※)) 年月日 令和 年 月 日
	検査方法: EIA ・ HI ・ NT ・ PA ・ その他()	16 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日
	(オ) その他の検査方法()	17 発病年月日(*) 令和 年 月 日
	検体()	18 死亡年月日(※) 令和 年 月 日
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために
	結果(医師が必要と認める事項
	(力) 臨床決定 ()	

- (1, 3, 11 から 13 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 14 から 18 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。)

の 届 出 は 診 断 後 直 ち 1= 行 つ て < だ さ い

薬剤耐性アシネトバクター感染症発生届

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。

医師の氏名報告年月日 令和 年 月 日従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)一で
(※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)

2 性 別	3	診断時の年齢	(0歳は月齢)
男・女		歳(か月)

	•	
	・尿路感染症・肺炎・腸炎・腹膜炎	11 感染原因・感染経路・感染地域
4	・髄膜炎 ・菌血症 ・敗血症 ・胆嚢炎	
	・胆管炎	①感染原因・感染経路(確定・推定)
症	・その他(
		 1 以前からの保菌(保菌部位:)
状		
		2 院内感染(保菌も含めた患者数など感染伝播の状況:
_	・ 通常無菌的であるべき検体からの分離・同定による)
5	アシネトバクター属菌の検出及び分離菌のイミペ	
診	ネム、アミカシン及びシプロフロキサシンに対する	3 医療器具関連感染(中心静脈カテーテル・尿路カテーテル・
断	耐性の確認	人工呼吸器・その他(
方	検体:血液・腹水・胸水・髄液))
法	その他 ()	4 手術部位感染(手術手技:
	菌種名())
	上記以外で確認に用いた薬剤名(5 その他(
	/ ・ 通常無菌的ではない検体からの分離・同定によるア)
	シネトバクター属菌の検出、分離菌のイミペネム、	
	アミカシン及びシプロフロキサシンに対する耐性	②感染地域(確定・推定)
	の確認、並びに分離菌が感染症の起因菌であること	1 日本国内(都道府県市区町村)
	の判定	2 国外(国 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
	検体:喀痰・膿・尿	詳細地域)
	その他(③90日以内の海外渡航歴 (有 ・ 無)
		③90日以内の海外級制度(有 ・ 無) 有りの場合
	上記以外で確認に用いた薬剤名(1 渡航先(国)
)	
6	初診年月日 令和 年 月 日	† 2 海外での医療機関の受診歴(有 ・ 無)
7	診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日	有りの場合
8	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	受診した国名(国)
9	発病年月日(*) 令和 年 月 日	入院歴 (有 · 無)
10	死亡年月日(※) 令和 年 月 日	

- (1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等をOで囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は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及び5欄においては、該当するもの全てを記載すること。)

新型コロナウイルス感染症 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	令和	年	月 F	日
	<u> </u>	5師の氏名						印	<u> </u>		
							(署	名又は	記名押	印のこと))
	征	έ事する病院	診療所の名	称							
	<u>1</u>	:記病院・診療	寮所の所在地	, (<u>*</u>)							
	1	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								
• E	患者(確定例) ・無症	E状病原体保	有者 ・疑似	症患者 •	感染症死1	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	断時の年齢の	(歳は月齢)	6	当該者	職業	
		男・女	年	月 日		歳(か月)				
7	当該者住所		•		•			•			1
							電話	()	_	
8	当該者所在地										
							電話	į ()	_	
9	保護者氏名	10 保	護者住所	(9,	10は患者	が未成年の	場合のみ言	記入)		•	
			•	•		•	電話()	-	_	
				_			-			_	_

	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状	8 感染原因·感染経路·	感染地域
11	・重篤な肺炎・急性呼吸器症候群		
症	・その他()	感染原因・感染経路 (硝	建定・推定)
状	・なし	飛沫・飛沫核感染(感乳	と源の種類・状況: 、
12 診断方法	 ・分離・同定による病原体の検出 検体(喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、剖検材料、その他: ・検体から核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体(喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い 	接触感染(接触した人・ その他(感染地域 (確定・推定)
	液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、剖検材料、その他:)	日本国内(都道所 国外(詳細地域 複数の国又は地域該当 。	fl県 市区町村) 国) する場合は全て記載するこ 月 日・入国日 年 月 日
		9 その他感染症のまん めに医師が必要と認める事	延の防止及び当該者の医療の ≨項
1 3	初診年月日 令和 年 月 日		
1 4	診断(検案(※))年月日 令和 年 月 日		
1 5	感染したと推定される年月日令和 年 月 日		
1 6	発病年月日(*) 令和 年 月 日		
17	死亡年月日(※) 令和 年 月 日		
(1	3. 11.12.18 欄は該当する番号等を○で囲み、4. 5. 1	いら 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。)