

報告年月日 令和 年 月 日

(※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)

11	・発熱 ・頭痛 ・四肢痛 ・腰痛 ・紅斑 ・丘疹 ・水疱 ・結痂 ・落屑 ・膿疱 ・疼痛 ・灼熱感 ・癬痕 ・その他（ ） ・なし	18	感染原因・感染経路・感染地域	
症		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： ）		
		2 接触感染（接触した人・物の種類・状況： ）		
		3 その他（ ）		
12	・電子顕微鏡での観察による病原体の検出 検体：水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・ その他（ ） ・分離・同定による病原体の検出 検体：水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・ その他（ ） ・蛍光抗体法による病原体抗原の検出 検体：水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・ 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：水疱・膿疱・痂皮・咽頭拭い液・血液・ その他（ ） ・その他の方法（ ） 検体（ ） 結果（ ） ・臨床決定（ ）	②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）		
診		1 日本国内（ 都道府県 市区町村）		
断		2 国外（ 国 ）		
方		詳細地域（ ）		
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。 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（検索※）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		

この届出は診断後直ちに行ってください

(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。)