

チ ク ン グ ニ ア 熱 発 生 届

名古屋市保健所長 ( ) 様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項 (同条第 6 項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

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(※)  
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)の種類                          |                               |        |                 |         |
| ・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 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) |        |                 |         |
|                                             | 電話 ( ) -                      |        |                 |         |

|                                                     |                                                                |                                                 |            |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------|
| 11 症 状                                              | ・発熱<br>・関節の炎症、腫脹<br>・筋肉痛<br>・血小板減少<br>・劇症肝炎<br>・その他 ( )<br>・なし | ・関節痛<br>・全身倦怠感<br>・リンパ節腫脹<br>・白血球減少<br>・神経症状    | ・発疹<br>・頭痛 |
|                                                     | 18 感染原因・感染経路・感染地域                                              |                                                 |            |
| 12 診 断 方 法                                          | ①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 )                                           |                                                 |            |
|                                                     | 1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況 : )<br>2 その他 ( )                |                                                 |            |
| 12 診 断 方 法                                          |                                                                | ②感染地域 ( 確定 ・ 推定 )                               |            |
| ・分離・同定による病原体の検出<br>検体 : 血液・その他 ( )                  |                                                                | 1 日本国内 ( 都道府県 市区町村)                             |            |
| ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出<br>検体 : 血液・その他 ( )       |                                                                | 2 国外 ( 国 詳細地域 )                                 |            |
| ・血清 IgM 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。                     |            |
| ・ペア血清での ELISA 法による IgG 抗体の検出<br>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<br>国外居住者については 入国日のみで可) |            |
| ・ペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出<br>結果 : 抗体陽転 ・抗体価の有意上昇          |                                                                |                                                 |            |
| ・ペア血清での中和抗体の検出<br>結果 : 抗体陽転 ・抗体価の有意上昇               |                                                                |                                                 |            |
| ・その他の方法 ( )<br>検体 ( )<br>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めに<br>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                                                       |                                                 |            |

この届出は診断後直ちに行ってください

(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。)