

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)

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) 熱帯熱、5) その他、6) 不明							①感染原因・感染経路（確定・推定）					
症 状	・発熱 ・悪寒 ・頭痛 ・関節痛 ・脾腫 ・貧血 ・出血症状 ・低血糖 ・意識障害 ・急性腎不全 ・DIC ・肺水腫 / ARDS ・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： ） 2 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： ） 3 母子感染（ア.胎内 イ.出産時 ウ.母乳） 4 その他（ ）						
	12 血液検体の鏡検による病原体の検出 ・血液検体の核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検査法：PCR法・LAMP法・その他 ・血液検体のフローサイトメトリー法によるマラリア原虫感染赤血球の検出 ・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。)