

破 傷 風 発 生 届

名古屋市保健所長 () 区) 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10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） ・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）

4 症 状	・筋肉のこわばり ・開口障害 ・嚥下障害 ・発語障害 ・痙攣 ・強直性痙攣 ・呼吸困難（痙攣性） ・易興奮性 ・反弓緊張 ・その他（)	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
	5 診 断 方 法	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：) 2 静注薬物常用) 3 創傷感染（創傷の部位・状況) 4 その他（)
6 初診年月日	令和 年 月 日	②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）
7 診断（検案(※)）年月日	令和 年 月 日	1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
8 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	2 国外（ 国)
9 発病年月日（*）	令和 年 月 日	詳細地域)
10 死亡年月日（※）	令和 年 月 日	③破傷風含有ワクチン接種歴（有 ・ 無 ・ 不明）

この届出は診断から7日以内に行ってください

(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。)