

エボラ出血熱発生届

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 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 ・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	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    ・頭痛    ・筋肉痛 ・腹痛    ・胸痛    ・無力症 ・出血 ・その他（                      ） ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域
	12 診断方法	・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の検出 検体：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：血液・その他（                      ） ・蛍光抗体法による血清抗体の検出（ IgM ・ IgG ） ・ ELISA 法による血清抗体の検出（ IgM ・ IgG ） ・その他の方法（                      ） 検体（                      ） 結果（                      ） ・臨床決定 （                      ）
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	
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。)