

南米出血熱発生届

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つては、その住所・電話番号を記載)

1 診断 (検案) した者 (死体) の類型 ・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 () -				

病 型	18 感染原因・感染経路・感染地域
1) アルゼンチン出血熱 2) ブラジル出血熱 3) ベネズエラ出血熱 4) ポリビア出血熱 5) その他	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 接触感染 (接触した人・物の種類・状況 : _____) 2 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・状況 : _____) 3 針等の鋭利なものの刺入による感染 (刺入物の種類・状況 : _____) 4 輸血・血液製剤 (輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況 : _____) 5 その他 (_____)
11 ・発熱 ・悪寒 ・筋肉痛 ・背部痛 ・嘔吐 ・めまい ・出血 ・ショック ・神経症状 ・その他 (_____) ・なし	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)
12 ・分離・同定による病原体の検出 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 (_____) ・ELISA 法による血清抗体の検出 (IgM・IgG) ・蛍光抗体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 (_____)	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 _____
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。