

鳥インフルエンザ（H5N1）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 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢（0歳は月齢） 歳（    か月）	6 当該者職業	
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）				6
電話（    ） -					

11 症状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・下痢 ・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・その他（                      ） ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：                      ） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況：                      ）	
	12 診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体（                      ） HN亜型：H5N1 ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体（                      ） H亜型：H5                      N亜型：（                      ）	3 鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）からの感染（鳥の種類・状況：                      ） 4 その他（                      ） 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。)