

黄熱発生届

名古屋市保健所長 ( ) 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)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の種類, 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, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 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 ( ) -

Table with 2 main columns: 11 症状 (発熱, 鼻出血, 下血, 乏尿, その他), 12 診断方法 (分離・同定による病原体の検出, PCR法による検出, 血清IgM抗体の検出, その他), 18 感染原因・感染経路・感染地域 (①感染原因・感染経路, ②感染地域, ③黄熱ワクチン接種歴), 13-17 日付欄 (初診年月日, 診断年月日, 感染したと推定される年月日, 発病年月日, 死亡年月日)

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。)