

侵襲性インフルエンザ菌感染症発生届

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)

Table with 1 row: 1 診断(検案)した者(死体)の類型. Content: ・患者(確定例) ・感染症死亡者の死体

Table with 2 columns: 2 性別, 3 診断時の年齢(0歳は月齢). Content: 男・女, 歳(か月)

Main form table with 4 columns: 4 症状, 5 診断方法, 6-10 初診年月日, 7-10 診断(検案)年月日, 8-10 感染したと推定される年月日, 9-10 発病年月日(*), 10 死亡年月日(※). Includes 11 感染原因・感染経路・感染地域 section.

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。)