

## 侵襲性髄膜炎菌感染症発生届

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)

1 診断（検案）した者（死体）の類型					
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体					
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭痛</li> <li>・嘔吐</li> <li>・意識障害</li> <li>・点状出血</li> <li>・髄膜炎</li> <li>・多臓器不全</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱</li> <li>・発疹</li> <li>・項部硬直</li> <li>・ショック</li> <li>・菌血症</li> <li>・その他（                      ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身倦怠感</li> <li>・痙攣</li> <li>・大泉門膨隆</li> <li>・DIC</li> <li>・関節炎</li> </ul>	18 感染原因・感染経路・感染地域	
	12 診 断 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分離・同定による病原体の検出 検体：髄液・血液・その他（                      ） 血清群：未実施・A群・B群・C群・Y群・W-135群・その他（                      ）</li> <li>・検体からの直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：髄液・血液・その他（                      ） 血清群：未実施・A群・B群・C群・Y群・W-135群・その他（                      ）</li> <li>・その他の検査方法（                      ） 検体（                      ） 結果（                      ）</li> </ul>			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：                      ） 3 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） ③共同生活の有無（ 有 ・ 無 ） 1 学生寮 2 社員寮 3 その他（                      ） ④髄膜炎菌ワクチン接種歴（有・無・不明）
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。)