

侵襲性肺炎球菌感染症発生届

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 性別 3 診断時の年齢(0歳は月齢)
男・女 歳( か月)

4 症状 (頭痛, 発熱, 咳, etc.)
5 診断方法 (分離・同定による病原体の検出, PCR法, etc.)
11 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 肺炎球菌ワクチン接種歴, etc.)
6 初診年月日 7 診断(検案)年月日 8 感染したと推定される年月日 9 発病年月日(※) 10 死亡年月日(※)

(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。

この届出は診断から7日以内に行ってください