

劇症型溶血性レンサ球菌感染症発生届

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）の種類
・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	・ショック ・肝不全    ・腎不全    ・急性呼吸窮迫症候群 ・DIC    ・軟部組織炎 ・全身性紅斑性発疹    ・中枢神経症状 ・その他（                      ）	1 1 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 経口感染（飲食物の種類・状況：                      ） 3 接触感染（接触した人・物の種類・状況：                      ） 4 創傷感染（創傷の部位・状況：                      ） 5 その他（                      ）
5	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・胸水・腹水・生検組織・手術創・壊死軟部組織・その他（                      ） 血清群：A群・B群・C群・G群 その他（                      群） M型/T型別：M（      ）型、T（      ）型 ・その他の検査方法（                      ） 検体（                      ） 結果（                      ）	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
6	初診年月日                      令和    年    月    日	
7	診断（検案(※)）年月日                      令和    年    月    日	
8	感染したと推定される年月日                      令和    年    月    日	
9	発病年月日（*）                      令和    年    月    日	
10	死亡年月日（※）                      令和    年    月    日	

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。)