

侵襲性インフルエンザ菌感染症発生届

和歌山市保健所長 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 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 (署名又は記名押印のこと)

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つては、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 (      月 )

4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭痛</li> <li>・痙攣</li> <li>・大泉門膨隆</li> <li>・肺炎</li> <li>・脳膿瘍</li> <li>・多臓器不全</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱</li> <li>・意識障害</li> <li>・ショック</li> <li>・菌血症</li> <li>・喉頭蓋炎</li> <li>・その他 (      )</li> </ul>	1 1	感染原因・感染経路・感染地域	
症	①感染原因・感染経路(確定・推定)				
状	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(      )				
5	②感染地域(確定・推定)				
診	1 日本国内(      都道府県      市区町村)				
断	2 国外(      国      )				
方	③ヒブワクチン接種歴				
法	1回目 有(      歳)・無・不明 接種年月日(S・H・R      年      月      日) ・不明 製造会社/Lot番号(      /      ) ・不明				
	2回目 有(      歳)・無・不明 接種年月日(S・H・R      年      月      日) ・不明 製造会社/Lot番号(      /      ) ・不明				
	3回目 有(      歳)・無・不明 接種年月日(S・H・R      年      月      日) ・不明 製造会社/Lot番号(      /      ) ・不明				
	4回目 有(      歳)・無・不明 接種年月日(S・H・R      年      月      日) ・不明 製造会社/Lot番号(      /      ) ・不明				
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。)