

## 痘 そ う 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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っては、その住所・電話番号を記載)

|                                                    |                                       |        |                 |         |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------|--------|-----------------|---------|
| 1 診断（検査）した者（死体）の類型                                 |                                       |        |                 |         |
| ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体 |                                       |        |                 |         |
| 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   | ・発熱<br>・紅斑<br>・膿疱<br>・その他（<br>）<br>・なし                                                                                                                                                                                                                                                        | ・頭痛<br>・丘疹<br>・疼痛<br>・その他（<br>） | ・四肢痛<br>・水疱<br>・灼熱感<br>・その他（<br>）           | ・腰痛<br>・結痂<br>・瘢痕<br>・落屑<br>・その他（<br>） | 18 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）<br>1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：<br>）<br>2 接触感染（接触した人・物の種類・状況：<br>）<br>3 その他（<br>） |
| 12 診断方法 | ②感染地域（確定・推定）<br>1 日本国内（都道府県 市区町村）<br>2 国外（国<br>詳細地域<br>）<br>※複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。<br>渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日<br>国外居住者については 入国日のみで可）                                                                                                                                                     |                                 |                                             |                                        |                                                                                              |
|         | ・電子顕微鏡での観察による病原体の検出<br>検体：水疱・膿疱・痴皮・咽頭拭い液・血液・<br>その他（<br>）<br>・分離・同定による病原体の検出<br>検体：水疱・膿疱・痴皮・咽頭拭い液・血液・<br>その他（<br>）<br>・蛍光抗体法による病原体抗原の検出<br>検体：水疱・膿疱・痴皮・咽頭拭い液・血液・<br>その他（<br>）<br>・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出<br>検体：水疱・膿疱・痴皮・咽頭拭い液・血液・<br>その他（<br>）<br>・その他の方法（<br>検体（<br>結果（<br>）<br>・臨床決定（<br>） |                                 |                                             |                                        |                                                                                              |
|         | 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<br>医師が必要と認める事項 |                                        |                                                                                              |
|         | 14 診断（検査）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つてください

(1, 3, 10, 11, 17 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 12 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。)

(※)欄は、死者を検査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。)