

チ ク ン グ ニ ア 熱 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
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） ・無症状病原体保有者 ・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 ・関節の炎症、腫脹 ・筋肉痛 ・血小板減少 ・劇症肝炎 ・その他（ ） ・なし	・関節痛 ・全身倦怠感 ・リンパ節腫脹 ・白血球減少 ・神経症状	・発疹 ・頭痛
	18 感染原因・感染経路・感染地域		
12 診 断 方 法	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）		
	1 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： ） 2 その他（ ）		
12 診 断 方 法		②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）	
・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・その他（ ）		1 日本国内（ 都道府県 市区町村）	
・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：血液・その他（ ）		2 国外（ 国 詳細地域 ）	
・血清IgM抗体の検出		※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。	
・ペア血清でのELISA法によるIgG抗体の検出 結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇		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）	
・ペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出 結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇			
・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇			
・その他の方法（ ） 検体（ ） 結果（ ）			
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。)