

ジアルジア症発生届

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	・腹部不快感 ・胆管炎 ・その他（ ）	・下痢 ・胆嚢炎	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 ）
5	・鏡検による病原体の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・尿液・その他（ ）	・病原体抗原の検出 検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・尿液・その他（ ） 検査法（酵素抗体法・イムノクロマト法）	1 経口感染（飲食物の種類・状況：)
			2 水系感染（水の種類・状況：)
6	初診年月日 令和 年 月 日		3 性的接触（A.性交 B.経口） （ア.同性間 イ.異性間 ウ.不明）
			4 その他（)
7	診断（検案（※））年月日 令和 年 月 日		②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）
			1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
8	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日		2 国外（ 国)
			詳細地域)
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。)