

結核発生届

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10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 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)
患者カルテ番号
保健所から連絡するときの担当者名

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 ・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
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
・せき ・たん ・発熱 ・胸痛
・呼吸困難 ・その他 ()
・なし
12. 診断方法
・塗抹検査による病原体の検出
検体: 自発痰・吸引痰・その他 ()
結果: (- , + , 検査中) 菌量(☆):()
・分離・同定による病原体の検出
検体: 喀痰・その他 ()
・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出
検体: 喀痰・その他 ()
・病理検査における特異的所見の確認
検体: () 所見: ()
・ツベルクリン反応検査 検査日: (. .)
(発赤・硬結・水疱・壊死) — x — (×)
・リンパ球の菌特異蛋白質による放出インターフェロンγ試験(QFT等) 結果: ()
・画像検査による所見の確認 ()
・その他の方法 ()
検体: () 結果: ()
・臨床決定 ()
13. 初診年月日 年 月 日
14. 診断(検案(※))年月日 年 月 日
15. 感染したと推定される年月日 年 月 日
16. 発病年月日(※) 年 月 日
17. 死亡年月日(※) 年 月 日
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)
1 飛沫核・飛沫核感染(感染源の種類・状況:)
2 その他 ()
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)
19. その他感染症のまん延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
(自発痰塗抹陽性の場合は不要。この内容について保健所から問い合わせをさせていただく場合があります。)
自発痰塗抹検査の結果が陰性であった場合に、自発痰、吸引痰、胃液又は気管支鏡検体を用いた塗抹検査、培養検査又は核酸増幅法の検査のいずれかの結果が陽性であり、以下のア、イ、ウ又はエに該当するとき。
□ ア 感染防止のために入院が必要と判断される呼吸器等の症状がある。
□ イ 外来治療中に排菌量の増加がみられている。
□ ウ 不規則治療や治療中断により再発している。
□ エ 乳幼児や免疫力低下者と同居で接触を避けられないなど、具体的に感染させるリスクがある。
□ 多剤耐性である(培養検査のみ陽性)。

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。19の□は該当すればチェックする。)

(※)欄は、死亡者を検案した場合にのみ記入すること。(※)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。(☆)塗抹検査結果の菌量記載例:(-)、G5、2+、検査中

入院届

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53条の11第1項の規定により、上記患者の入院について以下のとおり届け出る。

(上記発生届の報告年月日と異なる場合) 報告年月日 年 月 日

入院日 年 月 日 (入院・入院予定) (どちらかに○)
病院管理者氏名

記入上の注意
・診断後は直ちに感染症サーベイランスシステムによる電磁的届出または、FAX等により管轄保健所(保健福祉センター)に届出をお願いします。
(感染症サーベイランスシステム以外の届出の場合、管轄の保健福祉センターへ電話連絡のうえFAXし、原本は後日郵送にて送付ください。)
・FAX、e-mail、郵送時には個人情報保護にご留意いただき、誤送付(誤送信)防止のため、必ず宛先のご確認をお願いします。
・医師が結核と診断していないものは除きます。
・入院の場合は、点線より下の入院届についても記載してください。
・入院届のみの場合は、別様式を使用してください。
※結核患者が退院されたときは、7日以内に退院届により報告をお願いします。