

ペ ス ト 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（検案）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（ ） -				

<p>11 症 状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リンパ節炎 ・敗血症 ・高熱 ・頭痛</li> <li>・意識障害 ・出血斑 ・気管支炎</li> <li>・肺炎 ・呼吸困難 ・血痰</li> <li>・その他（ _____ ）</li> <li>・なし</li> </ul> <p>12 診断方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分離・同定による病原体の検出                      検体：血液・リンパ節腫吸引物・喀痰・病理組織・その他（ _____ ）</li> <li>・蛍光抗体法によるエンベロープ抗原（Fraction 1 抗原）の検出                      検体：血液・リンパ節腫吸引物・喀痰・病理組織・その他（ _____ ）</li> <li>・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・リンパ節腫吸引物・喀痰・病理組織・その他（ _____ ）</li> <li>・赤血球凝集反応によるエンベロープ抗原（Fraction 1 抗原）に対する血清抗体の検出（16 倍以上）</li> <li>・その他の方法（ _____ ）                      検体（ _____ ）                      結果（ _____ ）</li> <li>・臨床決定（ _____ ）</li> </ul>	<p>18 感染原因・感染経路・感染地域</p> <p>①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）</p> <p>1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： _____ ）</p> <p>2 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： _____ ）</p> <p>3 その他（ _____ ）</p> <p>②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）</p> <p>1 日本国内（ _____ 都道府県 _____ 市区町村）</p> <p>2 国外（ _____ 国 _____ 詳細地域 _____ ）</p> <p>※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。                      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）</p>	
13 初診年月日	令和 年 月 日	19 其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。)