

水痘（入院例に限る。）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 平成 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つては、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） ・感染症死亡者の死体	2 性別 男 ・ 女	3 診断時の年齢（0歳は月齢） 歳（ か月）
---	---------------	---------------------------

病 型	
1) 検査診断例      2) 臨床診断例 4 症 状 ・発熱 ・発疹 ・肺炎 ・気管支炎 ・熱性痙攣 ・肝炎 ・膿痂疹 ・蜂窩織炎 ・敗血症 ・脳炎 ・髄膜脳炎 ・小脳炎 ・小脳失調 ・急性呼吸窮迫症候群（ARDS）・急性散在性脳脊髄炎（ADEM） ・根神経炎 ・急性腎不全 ・小腸穿孔 ・心膜炎 ・播種性血管内凝固症候群（DIC） ・多臓器不全 ・内臓播種性水痘 ・妊婦水痘 ・免疫不全 ・他疾患入院中の発症 ・後遺症（                      ） ・その他（                      ）	・その他の検査方法（                      ） 検体（                      ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・臨床決定（                      ） 6 初診年月日                      平成 年 月 日 7 診断（検案(※)）年月日                      平成 年 月 日 8 感染したと推定される年月日                      平成 年 月 日 9 発病年月日（*）                      平成 年 月 日 10 死亡年月日（※）                      平成 年 月 日 11 感染原因・感染経路・感染地域
5 診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・髄液・その他（                      ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・蛍光抗体法による抗原の検出 検体：水疱内容液・水疱基底部分拭い液（水疱内剥離感染細胞）・その他（                      ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・髄液・痂皮・その他（                      ） 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性 ） ・血清IgM抗体の検出 検体採取日（ 月 日 ） 結果（ 陽性・陰性・判定保留 ） 抗体価：（                      ） ・ペア血清での抗体の検出 検体採取日（1回目 月 日 2回目 月 日） 抗体価（1回目                      2回目                      ） 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：EIA・IAHA・NT・CF・その他（                      ）	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源となった水痘患者・带状疱疹患者・状況：                      ） 2 接触感染（感染源となった水痘患者・带状疱疹患者・物の種類・状況：                      ） 3 院内感染（感染伝播の状況：                      ） （入院していた理由（疾患名）                      ） 4 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                      渡航期間                      ） ③水痘ワクチン接種歴 1回目 有（                      歳） ・ 無 ・ 不明 接種年月日（ S・H 年 月 日                      ・不明） 製造会社/Lot番号（                      /                      ・不明） 2回目 有（                      歳） ・ 無 ・ 不明 接種年月日（ S・H 年 月 日                      ・不明） 製造会社/Lot番号（                      /                      ・不明）

（1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は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 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。）

この届出は診断から7日以内に行ってください