

梅 毒 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

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（      か月）

病 型	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
1) 早期顕症梅毒(7、I期Ⅰ、Ⅱ期) 2) 晩期顕症梅毒、 3) 先天梅毒、4) 無症候（無症状病原体保有者）	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）
4 症 状 ・初期硬結 ・硬性下疳 ・鼠径部リンパ節腫脹（無痛性） ・梅毒性バラ疹 ・丘疹性梅毒疹 ・扁平コンジローマ ・ゴム腫 ・心血管症状 ・神経症状 ・眼症状 ・骨軟骨炎 ・実質性角膜炎 ・感音性難聴 ・Hutchinson 菌 ・その他（                      ） ・なし	1 針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：                      ） 2 静注薬物常用 3 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：                      ） 4 性的接触（A.性交 B.経口） (ア.同性間 イ.異性間 ウ.不明) 5 母子感染（ア.胎内 イ.出産時 ウ.母乳） 6 その他（                      ）
5 診 断 方 法 ・墨汁法、ギムザ染色などの染色法による発疹からの病原体の検出 ・次の①、②の両方の抗体検査による血清抗体の検出 ①カルジオリピンを抗原とする検査 (無症候梅毒の時には抗体価を記載) 検査法：RPRカードテスト（      倍） ・凝集法（      倍） ・ガラス板法（      倍） ・自動化法（      R.U.,U 又は SU/ml） ② <i>T. pallidum</i> を抗原とする検査 検査法：TPHA法 ・FTA-ABS法 ・その他の検査方法（                      ） 検体（                      ） 結果（                      ）	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                      )
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	

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。)