

チクングニア熱発生届

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） ・無症状病原体保有者 ・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 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 歳 ( か月)	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱</li> <li>・関節の炎症、腫脹</li> <li>・筋肉痛</li> <li>・血小板減少</li> <li>・劇症肝炎</li> <li>・その他 ( )</li> <li>・なし</li> </ul>	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 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： _____） 2 その他 ( _____ )
	12 診 断 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・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・その他 ( )</li> <li>・血清IgM抗体の検出</li> <li>・ペア血清でのELISA法によるIgG抗体の検出 結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇</li> <li>・ペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出 結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇</li> <li>・ペア血清での中和抗体の検出 結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇</li> <li>・その他の方法 ( ) 検体 ( ) 結果 ( )</li> </ul>
13 初診年月日		平成 年 月 日
14 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
16 発病年月日 (*)	平成 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	平成 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。)