別記様式５－１

アメーバ赤痢発生届

都道府県知事（保健所設置市・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）の類型
・患者（確定例）　・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		１１　感染原因・感染経路・感染地域
１）腸管アメーバ症　２）腸管外アメーバ症		
４ 症 状	・下痢　・粘血便　・しぶり腹　・鼓腸 ・腹痛　・発熱　・右季肋部痛 ・肝腫大　・肝膿瘍　・腹膜炎 ・胸膜炎　・心嚢炎 ・その他（　　）	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ２　性的接触（A.性交　B.経口）（ア.同性間　イ.異性間　ウ.不明） ３　その他（　　）
５ 診 断 方 法	・鏡検による病原体の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （　　） ・ELISA 法による病原体抗原の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （　　） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （　　） ・血清抗体の検出 ・その他の方法（　　） 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〇で囲み、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。）