別記様式５－１４

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　令和　　年　　月　　日

医師の氏名

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）

この届出は診断から７日以内に行ってください

|  |
| --- |
| 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 | | ・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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 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（　　　　　　　　） |
| ６　初診年月日　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  ７　診断（検案(※)）年月日　　　令和　　年　　月　　日  ８　感染したと推定される年月日　令和　　年　　月　　日  ９　発病年月日（＊）　　　　　　令和　　年　　月　　日  10　死亡年月日（※）　　　　　　令和　　年　　月　　日 |
| 11　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　飛沫・飛沫核感染（感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・状況：  　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 ）  ２　接触感染（感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・  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  詳細地域　　　　　　　　　　　　　 ）  ※　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）  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･R　　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･R　　年　 　月　 　　日　 ・不明）  製造会社/Ｌｏｔ番号（　　　　　　/　　　　 　・不明） |
| 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（　　　 　） |

（1，2，4，5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。）