(別紙2(表))

1類～5類感染症・病原体検査依頼(結果)票

患者	識別番号 又は氏名		性　別	(　男　・　女　)
	年　齢	(　　歳　　ヶ月　　日　)※1ヶ月未満は日齢を記入してください。		
	住所(市町名)			

[主治医等記載欄]

医療機関等名及び 主治医等医師名 (記載者)		
検体送付日		年　月　日　分離株(無 , 有 , 検査中)
感染症法に基づく 診 断 名		
発 病 日		年　月　日
検査材料	採 取 日	年　月　日
	材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい]	・ふん便(腸内容物, 直腸ぬぐい液)　・髄液　・尿　・吐物 ・喀痰　・気管吸引液　・穿刺液(腹水, 胸水, 関節液, その他　　) ・咽頭ぬぐい液(うがい液, 鼻汁)　・皮膚病巣(水疱内容, 痂皮, 創傷) ・結膜ぬぐい液(結膜擦過物, 眼脂)　・陰部尿道頸管擦過物/分泌物 ・細胞診, 生検, 剖検材料(臓器　　) ・血液(全血, 血清, 血漿, 抗凝固剤[　　]) ・その他[　　]
臨床的事項	臨床症状・ 徴候等 [該当するもの全てを○で囲んで下さい] (基礎疾患を除く)	・無症状　・胃腸炎(下痢, 血便, 嘔気, 嘔吐, 腹痛) ・頭痛　・発熱(最高　　℃)　・角膜炎, 結膜炎, 角結膜炎 ・熱性けいれん・関節痛(関節炎), 筋肉痛　・髄膜炎, 意識障害, 麻痺(部位　　) ・口内炎　・上気道炎(咽頭炎/痛, 扁桃炎)　・中枢神経系障害(脳炎, 脳症, 脊髄炎, ・下気道炎(肺炎, 気管支炎)　その他　　) ・水疱　・発疹(丘疹, 紅斑, バラ疹)　・循環器障害(心筋炎, 心膜炎, 心不全) ・出血傾向※全身性のもの　・黄疸　・肝機能障害 ・リンパ節腫脹(部位　　),　・腎機能障害(HUS, 血尿, 乏尿, 蛋白尿, 浮腫(部位　　), 唾液腺腫脹　多尿, 腎不全) ・ショック症状(低血圧, 循環不全)　・尿路生殖器症状(膀胱炎, 尿道炎, 外陰炎, 頸管炎) ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) [　　]
基 礎 疾 患		
転　　帰		経過観察中 , 軽快 , 治癒 , 後遺症有り, 死亡(原因　　)

【主治医等から三重県保健環境研究所への連絡事項】※抗菌薬・抗ウイルス薬の投薬歴がある場合はご記入ください。

(別紙2(裏))

[保健所等記載欄] (主治医記載可)

発生の状況	・散発　・地域流行　・家庭内発生 (無 , 有) ・集団発生 (無 , 有)　・発生市町 ( ) 有の場合 (保育所, 幼稚園, 小学校, 中学校, 高校, 大学, 宿舎・寮, 病院 老人ホーム(介護施設含む), 福祉・養護施設, 旅館・ホテル, 飲食店, 事業所 海外ツアー, 国内ツアー, その他)		
最近の海外渡航歴	国　名		
	期　間	年　月　日 ～　年　月　日	
ワクチン接種歴	(無 ・ 有 ・ 不明)　接種年月日　年　月　日		
	ワクチン名		
入院	有 ・ 無	服薬等の履歴	有 ・ 無

[三重県保健環境研究所記載欄]

記 載 者 名		
抗体検出 方法 (蛍光, IP, ELISA , CF, HI, PA , 中和 , イムノブロット, ゲル内沈降, 凝集反応 , その他) 結果 ( )		
病原体検出	**検出年月日**	年　月　日
	検出方法 [陽性となった方法を○で囲んで下さい]	・分離培養 (培養細胞:細胞名 [ ]) 人工培地 , 発育鶏卵 , 動物 , その他)
		・抗原検出等(蛍光, EIA, RPHA, LA, PA, IC, その他)
		・遺伝子検出 1.非増幅 (ハイブリ , PAGE , その他) 2.増幅(PCR, リアルタイムハイブリ, PCR+シークエンス, LAMP, その他
		・電顕　・鏡検
	検出病原体 (群, 型, 亜型)	

[その他特記事項]

注1)主治医記載欄については, 検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします.

注2)ワクチン接種歴については, 当該疾患に係るものにつき記載してください.

注3)2類, 3類感染症について医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は, 可能な範囲で
三重県保健環境研究所への分離株の送付をお願いします.