

ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）発生届

京都市長 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10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) ・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 (月)

病 型	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
1) B型、2) C型、3) D型、 4) その他()、5) 不明	①感染原因・感染経路(確定・推定)
4 症 状 ・全身倦怠感 ・嘔吐 ・褐色尿 ・発熱 ・肝機能異常 ・黄疸 ・劇症肝炎 ・その他()	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 1) B型肝炎 ・血清でのIgM HBc抗体の検出 (明らかなキャリアからの急性増悪は含まない) ・遺伝子型: A型・B型・C型・その他()・未実施 2) C型肝炎 ・血清での抗体陰性、かつHCV RNA又はHCVコア抗原の検出 ・ペア血清での抗体の検出 結果: 抗体陽転・抗体価の有意上昇 ・遺伝子型: 1型・2型・その他()・未実施 3) 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) ③B型肝炎ワクチン接種歴(有 ・ 無 ・ 不明)
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	

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。)