

クリプトスポリジウム症発生届

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

4	・腹痛 ・下痢 ・発熱 ・免疫不全 ・その他()	1 1 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 経口感染(飲食物の種類・状況:) 2 水系感染(水の種類・状況:) 3 接触感染(接触した人・物の種類・状況:) 4 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況:) 5 性的接触(A.性交 B.経口) (ア.同性間 イ.異性間 ウ.不明) 6 その他()
5	・鏡検による病原体の検出 検体:便・生検組織・十二指腸液・胆汁・腓液・その他() ・病原体抗原の検出 検体:便・生検組織・十二指腸液・胆汁・腓液・その他() 検査法(酵素抗体法・イムノクロマト法) ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体:便・生検組織・十二指腸液・胆汁・すい液・その他() ・その他の検査方法() 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 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。)