

劇症型溶血性レンサ球菌感染症発生届

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)

4	・ショック ・肝不全 ・腎不全 ・急性呼吸窮迫症候群 ・DIC ・軟部組織炎 ・全身性紅斑性発疹 ・中枢神経症状 ・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 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:) 2 経口感染(飲食物の種類・状況:) 3 接触感染(接触した人・物の種類・状況:) 4 創傷感染(創傷の部位・状況:) 5 その他 ()
5	・分離・同定による病原体の検出 検体: 血液・髄液・胸水・腹水・生検組織・手術創・壊死軟部組織・その他 () 血清群: A群・B群・C群・G群 その他 (群) M型/T型別: M()型、T()型 ・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。