

保健所コード
□□-□□-□□

保健所登録全数報告ID
□□□□-□□□□-□□□□□

衛研受付番号(検体提供者番号)
□□□□□□□□

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（病原体）

患者	性別	(男 ・ 女)	定点医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください ・インフルエンザ定点 ・小児科定点 ・眼科定点 ・性感染症定点 ・基幹定点
	年齢	(歳 カ月)	
[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)
診断名			
発病日		年 月 日	
検採取日		年 月 日	
査材料	種類の種類	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) 中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、その他[]) 下気道炎(肺炎、気管支炎) 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)、唾液腺腫脹、腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、浮腫(部位) 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、 その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) 頸管炎 	
基礎疾患			
転帰		経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因)	
主治医等から地方衛生研究所への連絡事項			

[保健所等記載欄](主治医記載可)

発生の状況	<ul style="list-style-type: none"> 散発 地域流行 家族内発生(無、有) 集団発生(無、有) 発生市区町村() 有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舍・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む]、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)		最終接種年月日 年 月 日
	ワクチン名 (Lot No.)		

[地方衛生研究所記載欄]

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]	<ul style="list-style-type: none"> 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(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他[]) 遺伝子検出 1.非増幅(ハイブリ、PAGE、その他[]) 2.増幅(PCR、PCR+ハイブリ、PCR+シーケンス、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下さい。
 注3) 医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。