

クリプトスポリジウム症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 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6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 印  
（署名又は記名押印のこと）

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）の類型  |
| ・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（ か月）          |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 症 状  | ・腹痛 ・下痢<br>・発熱 ・免疫不全<br>・その他（ ）                                                                                                                                                                                                                                                            |
|        | 1 1 感染原因・感染経路・感染地域<br><br>①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）<br><br>1 経口感染（飲食物の種類・状況： ）<br>2 水系感染（水の種類・状況： ）<br>3 接触感染（接触した人・物の種類・状況： ）<br>4 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： ）<br>5 性的接触（A.性交 B.経口）<br>（ア.同性間 イ.異性間 ウ.不明）<br>6 その他（ ）<br><br>②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）<br>1 日本国内（ 都道府県 市区町村）<br>2 国外（ 国 ）<br>詳細地域（ ） |
| 5 診断方法 | ・鏡検による病原体の検出<br>検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・腓液・その他（ ）<br><br>・病原体抗原の検出<br>検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・腓液・その他（ ）<br>検査法（酵素抗体法・イムノクロマト法）<br><br>・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出<br>検体：便・生検組織・十二指腸液・胆汁・すい液・その他（ ）<br><br>・その他の検査方法（ ）<br>検体（ ）<br>結果（ ）                                                                |
|        | 6 初診年月日 令和 年 月 日<br>7 診断（検案（※））年月日 令和 年 月 日<br>8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日<br>9 発病年月日（*） 令和 年 月 日<br>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。）