

ア メ ー バ 赤 痢 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 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）

病 型	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
1) 腸管アメーバ症 2) 腸管外アメーバ症	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 性的接触（A.性交 B.経口）（ア.同性間 イ.異性間 ウ.不明） 3 その他（ _____ ） 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 _____ ）
4 症 状 ・下痢 ・粘血便 ・しぶり腹 ・鼓腸 ・腹痛 ・発熱 ・右季肋部痛 ・肝腫大 ・肝膿瘍 ・腹膜炎 ・胸膜炎 ・心嚢炎 ・大腸粘膜異常所見 ・その他（ _____ ）	
5 診 断 方 法 ・鏡検による病原体の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （ _____ ） ・ELISA 法による病原体抗原の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （ _____ ） ・イムノクロマト法による病原体抗原の検出 検体：便・その他 （ _____ ） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （ _____ ） ・血清抗体の検出 ・その他の方法（ _____ ） 検体（ _____ ） 結果（ _____ ）	
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	

(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。)

この届出は診断から7日以内に行ってください