

侵襲性肺炎球菌感染症発生届

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 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（ か月）

4 症状 11 感染原因・感染経路・感染地域
5 診断方法 ①感染原因・感染経路（確定・推定）
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。）