

水痘（入院例に限る。）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) 検査診断例	2) 臨床診断例	
4 症 状 5 診 断 方 法	・発熱 ・発疹 ・肺炎 ・気管支炎 ・熱性痙攣 ・肝炎 ・膿瘍疹 ・蜂窩織炎 ・敗血症 ・脳炎 ・髄膜脳炎 ・小脳炎 ・小脳失調 ・急性呼吸窮迫症候群（ARDS）・急性散在性脳脊髄炎（ADEM） ・根神経炎 ・急性腎不全 ・小腸穿孔 ・心膜炎 ・播種性血管内凝固症候群（DIC） ・多臓器不全 ・内臓播種性水痘 ・妊婦水痘 ・免疫不全 ・他疾患入院中の発症 ・後遺症（ ）・その他（ ）	・その他の検査方法（ ） 検体（ ） 検体採取日（ 月 日） 結果（陽性・陰性） ・臨床決定（ ）
	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	
	11 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（感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・状況： ） 2 接触感染（感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・物の種類・状況： ） 3 院内感染（感染伝播の状況：（入院していた理由（疾患名） ） 4 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 ） ※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。 渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については 入国日のみで可）	
	③水痘ワクチン接種歴 1回目 有（ 歳）・無・不明 接種年月日（S·H·R 年 月 日 · 不明） 製造会社/LOT番号（ / · 不明） 2回目 有（ 歳）・無・不明 接種年月日（S·H·R 年 月 日 · 不明） 製造会社/LOT番号（ / · 不明）	
	(1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は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 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。	

この届出は診断から7日以内に行つてください