

新型(鳥)インフルエンザ症例(確定診断・疑似症・要観察例)基本・臨床調査票

1. 調査担当保健所・保健(福祉)センター() 調査年月日(年 月 日)
2. 調査者氏名() 調査方法 面接 電話 その他()
3. 調査回答者 患者本人 本人以外 氏名() 本人との関係()
 調査回答者連絡先(自宅電話 - - 携帯 - -)

新型(鳥)インフルエンザ症例基本・臨床調査票		4. 患者居住地保健所・保健(福祉)センター()	
5 感染症発生届受理 No. _____			
6. 届出医療機関名		7. 届出医療機関主治医名	
8. 届出医療機関所在地		9. TEL ()	
10. 届出受理日時 平成 (西暦)年 月 日 (時 分)		11. 受理自治体 (都・道・府・県・市)	
12. 受理保健所(センター) 保健所(センター)		13. 受理者名	
14. 患者氏名	15. 性別 男・女	16. 生年月日	年 月 日生 (歳)
17. 職業業種 最終勤務日(年 月 日) (保育園、幼稚園、学校などの所属組等、詳細に記入すること。)			
18. 勤務先名・所在地		19. TEL ()	
20. 自宅住所		21. TEL ()	
22. 受理日現在の 届出医療機関 自宅 勤務先・学校		23. TEL(自宅以外の場合) ()	
患者所在地 その他() 不明		携帯 ()	
24. 同居者	氏名 (続柄) _____	年 月 日生(歳)	25. 本人以外連絡先 氏名() 本人との関係() 住所 TEL () 携帯 ()
	氏名 (続柄) _____	年 月 日生(歳)	
	氏名 (続柄) _____	年 月 日生(歳)	
	氏名 (続柄) _____	年 月 日生(歳)	
	氏名 (続柄) _____	年 月 日生(歳)	
	氏名 (続柄) _____	年 月 日生(歳)	
症状発現日	26. 38度以上の発熱 (年 月 日)		
	27. 咳 (年 月 日)		
	28. 咽頭痛 (年 月 日)		
	29. 息苦しさ、呼吸困難感 (年 月 日)		
	30. 下痢 (年 月 日)		
	31. 全身倦怠感 (年 月 日)		
	32. 意識混濁 (年 月 日)		
	33. その他 1 () (年 月 日)		
34. その他 2 () (年 月 日)			

35. 発症日時 年 月 日 時	36. 初診 年 月 日 時 初診医療機関(電話 主治医)		
37. 感染推定日 年 月 日 時			
感染源 ヒト 鳥 (病鳥、死鳥) その他 () 感染源所在地(国名、地域など)			
38. 疑われる 感染源の新型(鳥)インフルエンザ診断状況 ()			
感染源 接触状況 最終接触日時 年 月 日 時			
新型(鳥)インフルエンザの発生が報告されている地域・都市名への立ち入りおよび滞在歴(今後の発症地域により、右記地域は随時変更される)	39. 日本国内 (地域:)		
	40. インドネシア	45. 発生報告地域滞在期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
	41. ベトナム	46. 同行者 ()名	
	42.	47. 旅行会社名 (- -)	
	43.	48. ツアー名()	
44.	ツアー期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
49. 既往歴			
50. 供血歴(症状出現前7日以内) 無 有: 供血日 年 月 日 供血場所 _____			
51. 臓器移植歴(症状出現前7日以内) 無 有(ドナー レシピエント) 手術日 年 月 日 医療機関 _____			
52. 現病歴			
53. 治療経過			
55. タミフル内服の有無 有 無 服薬開始日 年 月 日			
治療薬 56. 他の抗インフルエンザウイルス薬 有() 無 服薬開始日 年 月 日			
57. 他の主な薬剤 ()			
58. 入院の有無 有 無		59. (入院)医療機関名()	
		60. 主治医名()	
61. (入院)医療機関所在地		TEL ()	
62. 入院日 年 月 日 時	63. 退院日 年 月 日 時	64. 死亡日 年 月 日 時	

	検査項目	検査値もしくは所見	検査日
検査結果	65. 胸部 X 線	肺炎像 (有 無) (所見)	年 月 日
	66. 胸部 CT	肺炎像 (有 無) (所見)	年 月 日
	67. 白血球数	/ μ l	年 月 日
	68. リンパ球	% (/ μ l)	年 月 日
	69. 血小板数	/ μ l	年 月 日
	70. CRP	mg/dl	年 月 日
	71. その他		年 月 日

72. 調査時の状態			
73. 総合所見 無症状 軽~中等症 重篤 その他()			
判定	74. 確定診断		年 月 日
	75. 疑似症		年 月 日
	76. 要観察例		年 月 日
	77. 保留		年 月 日
80. 症例棄却の有無		有 無	年 月 日 理由
81. 初回調査後の経過			
* 患者の行動及び接触者調査については、別添の調査票を用いる			

インフルエンザ以外の病原体検査結果		
アデノウイルス抗原	82. + ・ - ・ 未実施	年 月 日
RS ウイルス抗原	83. + ・ - ・ 未実施	年 月 日
その他	84.	年 月 日
	85	年 月 日

インフルエンザウイルス特異的検査結果					
抗原検査	86. 陽性 (A 型 ・ B 型 ・ AB 不明)		検体採取日	年 月 日	
(迅速検査)	・ 陰性 ・ 検査未実施		結果判定日	年 月 日	
	検体材料	検体採取日	結果判定日	結果	検査実施施設
87. RT-PCR 実施 未実施		年 月 日	年 月 日	H5 陽性 ・ H5 陰性 ・ 検査中 その他()	
		年 月 日	年 月 日	H5 陽性 ・ H5 陰性 ・ 検査中 その他()	
		年 月 日	年 月 日	H5 陽性 ・ H5 陰性 ・ 検査中 その他()	
88. RT-LAMP 実施 未実施		年 月 日	年 月 日	H5 陽性 ・ H5 陰性 ・ 検査中 その他()	
		年 月 日	年 月 日	H5 陽性 ・ H5 陰性 ・ 検査中 その他()	
89. ウイルス分離 同定 実施 未実施		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
90. 血清抗体検査 実施 未実施	検査法	検体採取日	結果判定日	結果	検査実施施設
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
91. 追加・その他	検査法	検体採取日	結果判定日	結果	検査実施施設

欄の場合、該当する項目を☑すること