

高 病 原 性 鳥 イ ン フ ル エ ン ザ 発 生 届

及び

イ ン フ ル エ ン ザ (H 5 N 1) 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・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 4 項において準用する場合を含む。）（インフルエンザ（H5N1）を指定感染症として定める等の政令第 2 条において準用する場合を含む。）の規定により、高病原性鳥インフルエンザ発生届とインフルエンザ（H5N1）発生届を併せて以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 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）の種類				
・患者（確定例） ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳(か月)	
7 当該者住所				
電話() -				
8 当該者所在地				
電話() -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
	電話() -			

11 症 状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・下痢 ・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・その他() ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域 感染原因・感染経路(確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況:) 2 接触感染(接触した人・物の種類・状況:)
	12 診 断 方 法	・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体() H亜型: H5 N亜型: () ・分離・同定による病原体の検出 検体() HN亜型: H5N1
13 初診年月日 平成 年 月 日 14 診断(検案())年月日 平成 年 月 日 15 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日 16 発病年月日(*) 平成 年 月 日 17 死亡年月日() 平成 年 月 日		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を で囲み、4, 5, 13 から 17 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。
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)