

( 案 )

保健所コード	西 暦	I D
□□□□	□□□□	□□□□□□

**4 類感染症発生届**  
(クロイツフェルト・ヤコブ病、後天性免疫不全症候群、先天性風疹症候群を除く)

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条の規定により、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  
( 自署または記名押印のこと )

所属する病院・診療所等施設名 \_\_\_\_\_

上記施設の住所・電話番号\* \_\_\_\_\_  
( \* 所属する施設がない場合は医師の自宅の住所・電話番号を記載すること )

1 性別	男・女
2 診断時の年齢	歳

3 病 名  ( 該当する番号等を で 囲 む こ と )	1 アメーバ赤痢
	2 エキノコックス症
	( 1)単包条虫、2)多包条虫 )
	3 黄熱
	4 オウム病
	5 回帰熱
	6 急性ウイルス性肝炎
	( 1)A型、 2)B型、 3)C型、 4)D型 )
	( 5)E型、 6)その他( ) 7)不明 )
	7 Q熱
	8 狂犬病
	9 クリプトスポリジウム症
	10 劇症型溶血性レンサ球菌感染症
	11 コクシジオイデス症
	12 ジアルジア症
	13 腎症候性出血熱
	14 髄膜炎菌性髄膜炎
	15 炭疽
	16 ツツガムシ病
	17 デング熱
( 1)デング熱、 2)デング出血熱 )	
18 日本紅斑熱	
19 日本脳炎	
20 乳児ボツリヌス症	
21 梅毒	
( 1)早期顕症梅毒 (ア. 期、イ. 期) )	
( 2)晩期顕症梅毒、 3)無症候梅毒、 )	
( 4)先天梅毒 )	
22 破傷風	
23 バンコマイシン耐性腸球菌感染症	
24 ハンタウイルス肺症候群	
25 Bウイルス病	
26 プルセラ症	
27 発疹チフス	
28 マラリア	
( 1)三日熱、 2)四日熱、 3)卵形、 )	
( 4)熱帯熱、 5)不明 )	
29 ライム病	
30 レジオネラ症	

4 診 断 方 法	1) 病原検査 (検体 )
	( 方法 )
	( 型 )
	( 検体 )
5 診 断 時 の 症 状	2) 血清学的検査 (検体 )
	( 方法 )
	( 型 )
	( 検体 )
6 発 病 年 月 日	3) 臨床決定
	4) その他 ( ) <small>( 該当するもの全てに記載すること )</small>
7 初 診 年 月 日	5 診 断 時 の 症 状
	1) 有 ( )
8 診 断 ( 検 査 ) 年 月 日	2) 無 ( )
	6 発 病 年 月 日 平成 年 月 日
9 感 染 し た と 推 定 さ れ る 年 月 日	7 初 診 年 月 日 平成 年 月 日
	8 診 断 ( 検 査 ) 年 月 日 平成 年 月 日
10 死 亡 年 月 日	9 感 染 し た と 推 定 さ れ る 年 月 日 昭和・平成 年 月 日
	10 死 亡 年 月 日 平成 年 月 日

T11・12 推定される感染地域・感染原因・感染経路	
・最近数年間の主な居住地	
1 日本国内	2 その他( ) 3 不明
・推定される感染地域	
1 日本国内	2 その他( ) 3 不明
・病原体や媒介動物等との接触または生息場所での活動	
1 あり( )	2 なし
・推定される感染源・感染経路等	
1 経口感染 ( 推定される飲食物 )	
2 性行為感染	
ア.異性間性的接触	イ.同性間性的接触
3 静注薬物使用	
4 母子感染	
5 輸血	
6 媒介動物等からの感染 ( 動物の種類 )	
7 その他 ( )	
8 不明	
・同疾患または同様の症状の者の発症	
1 同居者にいる	2 同じ職場や学校等にいる
3 その他 ( )	4 いない

この届出は診断から7日以内に行ってください

( 1,3,4,11・12欄は該当する番号等を で囲み、2,6,7,8,9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 )