別記様式

保健所コード □□-□□-□□　保健所登録全数報告ID □□□□□-□□□□□-□□□□□　衛研受付番号（検体提供者番号） □□□□□□□□□

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（病原体）

患者	性　別	（男　・　女）
	年　齢	（　歳　ヵ月）
	氏　名	
	住　所	

定点医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください
・インフルエンザ定点　・小児科定点　・眼科定点
・性感染症定点　・基幹定点

[主治医等記載欄]

医療機関等名及び主治医等医師名（記載者）	
検体送付日	年　月　日　分離株（無、有、検査中）
診断名	
発病日	年　月　日
入院・外来の別	入院　外来
検査材料 採取日	年　月　日
検査材料 材料の種類［該当するもの一つを○で囲んで下さい］	・ふん便（腸内容物、直腸ぬぐい液）　・髄液　・尿 ・吐物　・喀痰　・気管吸引液　・穿刺液（腹水、胸水、関節液、その他［　］） ・咽頭ぬぐい液（うがい液、鼻汁）　・皮膚病巣（水疱内容、痂皮、創傷） ・結膜ぬぐい液（結膜擦過物、眼脂）　・陰部尿道頸管擦過物／分泌物 ・細胞診、生検、剖検材料（臓器　） ・血液（全血、血清、血漿、抗凝固剤［　］） ・その他（　）
臨床的事項 臨床症状・徴候等［該当するもの全てを○で囲んで下さい］（基礎疾患を除く）	・無症状　・胃腸炎（下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛） ・頭痛　・発熱（最高　℃）　・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・熱性けいれん　・関節痛（関節炎）、筋肉痛　・髄膜炎、意識障害、麻痺（部位　）、中枢神経系症状（脳炎、脳症、脊髄炎、その他［　］） ・口内炎　・上気道炎（咽頭炎/痛、扁桃炎） ・下気道炎（肺炎、気管支炎） ・水疱　・発疹（丘疹、紅斑、バラ疹）　・循環器障害（心筋炎、心膜炎、心不全） ・出血傾向※全身性のもの　・黄疸　・肝機能障害 ・リンパ節腫脹（部位　）、唾液腺腫脹、浮腫（部位　）　・腎機能障害（HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全） ・ショック症状（低血圧、循環不全）　・尿路生殖器症状（膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎） ・その他の症状（上記以外の症状や臨床徴候） ［　］
基礎疾患	
転　帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡（原因　）

主治医等から地方衛生研究所への連絡事項

*インフルエンザ迅速キット使用（無、有：メーカー名［　］：［陰性、陽性、保留］）
*抗インフルエンザ薬投与（無、有：薬剤名［　］
投与開始日　年　月　日［予防投与、治療投与］）
投与終了日　年　月　日

[保健所等記載欄]（主治医記載可）

発生の状況		・散発　・地域流行　・家族内発生（無、有） ・集団発生（無、有）　・発生市区町村（　） 有の場合（保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎・寮、病院、老人ホーム［介護施設を含む］、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他［　］）
最近の海外渡航歴	国名	
	期間	年　月　日　～　年　月　日
ワクチン接種歴		（無、有、不明）　最終接種年月日　年　月　日
	ワクチン名	（Lot No.　）

[地方衛生研究所記載欄]

記載者名		
抗体検出	方法	（蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他［　］）
	結果	（　）
病原体検出	検出年月日	年　月　日
	検出方法［陽性となった方法を○で囲んで下さい］	・分離培養（培養細胞：細胞名［　］） 人工培地、発育鶏卵、動物、その他［　］） ・抗原検出（蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC［イムノクロマト］、その他［　］） ・遺伝子検出　1.非増幅（ハイブリ、PAGE、その他［　］） 2.増幅（PCR、リアルタイムハイブリ、PCR+シークエンス、LAMP、その他［　］） ・電顕　・鏡検
	検出病原体（群、型、亜型）	

[その他特記事項]

注1）患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づく一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。
注2）主治医記載欄については、検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします。
注3）ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載して下さい。
注4）医療機関（民間検査所を含む）で病原体を分離した場合は、地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。