

炭 疽 発 生 届

和歌山市保健所長 様

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6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 _____ 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)の種類 | | | | |
| ・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・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 | ・皮膚病変(ニキビ、虫さされ様) ・水疱 ・黒色痂皮 ・敗血症 ・発熱 ・呼吸困難 ・チアノーゼ ・ショック ・腹痛 ・吐血 ・血性下痢 ・その他 () ・なし | 18 感染原因・感染経路・感染地域 |
| | 12 | ・分離・同定による病原体の検出 検体 () ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体 () ・その他の方法 () 検体 () 結果 () |
| 13 初診年月日 | | 令和 年 月 日 |
| 14 診断(検案(※))年月日 | 令和 年 月 日 | |
| 15 感染したと推定される年月日 | 令和 年 月 日 | |
| 16 発病年月日(*) | 令和 年 月 日 | |
| 17 死亡年月日(※) | 令和 年 月 日 | |

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。)