

マ ラ リ ア 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)の類型					
・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 () -				

病 型	18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 三日熱、2) 四日熱、3) 卵形、4) 熱帯熱、5) その他、6) 不明	①感染原因・感染経路 (確定・推定)
11 症 状	1 動物・蚊・昆虫等からの感染(動物・蚊・昆虫等の種類・状況:)
・発熱 ・悪寒 ・頭痛 ・関節痛	2 輸血・血液製剤(輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況:)
・脾腫 ・貧血 ・出血症状 ・低血糖	3 母子感染(ア.胎内 イ.出産時 ウ.母乳)
・意識障害 ・急性腎不全 ・DIC	4 その他 ()
・肺水腫 / ARDS	
・その他 ()	
・なし	
12 診断方法	②感染地域 (確定 ・ 推定)
・血液検体の鏡検による病原体の検出	1 日本国内 (都道府県 市区町村)
・血液検体のPCR法による病原体遺伝子の検出	2 国外 (国)
・その他の方法 ()	詳細地域 ()
検体 ()	※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。
結果 ()	渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日)
	国外居住者については 入国日のみで可)
13 初診年月日 令和 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
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。)