

髄膜炎菌性髄膜炎発生届

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 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) ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢 (0歳は月齢)
男 ・ 女	歳 (月)

4	・頭痛 ・意識障害 ・点状出血 ・関節炎 ・その他 ()	・発熱 ・項部硬直 ・ショック ・多臓器不全	・痙攣 ・大泉門膨隆 ・DIC		
5	・分離・同定による病原体の検出 検体：髄液・血液・その他 () 血清群：A群・B群・C群・Y群・W-135群・ その他 () ・その他の検査方法 () 検体 () 結果 ()	11 感染原因・感染経路・感染地域 ①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：) 3 その他 () ②感染地域 (確定 ・ 推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国) 詳細地域 ()			
6	初診年月日	平成	年	月	日
7	診断(検案(※))年月日	平成	年	月	日
8	感染したと推定される年月日	平成	年	月	日
9	発病年月日 (*)	平成	年	月	日
10	死亡年月日 (※)	平成	年	月	日

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 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。
 4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。)