

【参 考 様 式】

平成 2 5 年〇月 ※日

厚生労働省健康局結核感染症課 御中

〇〇県〇〇部〇〇課

鳥インフルエンザ (H7N9) について

標記について、下記のとおり鳥インフルエンザ (H7N9) に係る情報提供がありました。

記

平成 25 年〇月〇日(〇)〇〇保健所管内〇〇病院より連絡

<患者について (任意) >

〇〇市 (区・町) 在住

性別 : 〇性

年齢 : 〇歳

職業 :

基礎疾患 :

中国渡航歴 (有の場合は地域及び期間) :

鳥等との接触状況 :

鳥インフルエンザ (H7N9) 「疑似症患者」及び「患者 (確定例)」との接触 :

<症状の経過 (分かる限りで) >

H25.〇.〇~ (帰国 or 日本入国)

H25.〇.〇~ (症状・発症日)

入院日 (救急搬送日) : H25 年〇月〇日

<現在の症状等 (分かる限りで) >

現在の症状 (分かる限り細かく) :

治療状況 (分かる限り細かく) :

検体の有無 (有の場合は種類、無の場合は今後の採取の可否) :

インフルエンザ簡易キット結果 (〇/〇) : A (〇or×)、B (〇or×)、(H1N1) 2009 (〇or×)

他に疑われる感染症等の検査結果 :

<追加検査>

インフルエンザ検査 (PCR) :

A (〇or×)、H1 (〇or×)、H3 (〇or×)、H5 (〇or×)、H7 (〇or×)、B (〇or×)

→PCR で A(〇)かつ H1 (×)、H3 (×)、H5 (×)、H7 (〇or×) であれば、感染研へ検査依頼。