

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)	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
者	年齢 (歳 か月)	・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		
検採	採取日 年 月 日	
査	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 []
		・無症状 ・頭痛 ・発熱(最高) ・熱性けいれん ・関節痛(関節炎)、筋肉痛 ・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) ・出血傾向 全身性のもの ・リンパ節腫脹(部位)、唾液腺腫脹 浮腫(部位) ・ショック症状(低血圧、循環不全) ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) []
臨	臨床症状・ 徴候等 [該当するものを全てを で囲んで下さい] (基礎疾患を除く)	・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛) ・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・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 [])) ・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) ・黄疸 ・肝機能障害 ・腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、 多尿、腎不全) ・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、 頸管炎)
的	基礎疾患	
事	転帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因)
項	主治医等から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(A・B)、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])		

[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、宿舍・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.)
[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、PCR+ハイブリ、PCR+シーケンス、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) 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2) 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3) 医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、可能な範囲で衛生研究所への分離株の送付をお願いします。