別記様式５－１５

梅　毒　発　生　届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

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

２　性　別	３　診断時の年齢　(0 歳は月齢)
男　・　女	歳（　　か月）

病　　型		１１　感染原因・感染経路・感染地域
1)早期顕症梅毒(ｱ、Ⅰ期 ｲ、Ⅱ期)　2)晩期顕症梅毒、 3)先天梅毒、4)無症候（無症状病原体保有者）		①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
４ 症 状	・初期硬結　・硬性下疳 ・鼠径部リンパ節腫脹（無痛性）　・梅毒性バラ疹 ・丘疹性梅毒疹　・扁平コンジローマ ・ゴム腫　・心血管症状　・神経症状　・眼症状 ・骨軟骨炎　・実質性角膜炎　・感音性難聴 ・Hutchinson 歯・その他（　　） ・なし	１　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　） ２　静注薬物常用 ３　輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：　　） ４　性的接触（A.性交　B.経口） （ア.同性間　イ.異性間　ウ.不明） ５　母子感染（ア.胎内　イ.出産時　ウ.母乳） ６　その他（　　）
５ 診 断 方 法	・墨汁法、ギムザ染色などの染色法による発疹からの病原体の検出 ・次の①、②の両方の抗体検査による血清抗体の検出 ①カルジオリピンを抗原とする検査 （無症候梅毒の時には抗体価を記載） 検査法：ＲＰＲカードテスト（　　倍） ・凝集法（　　倍）　・ガラス板法（　　倍） ・自動化法（　　R.U.,U 又は SU/ml） ②*T. pallidum* を抗原とする検査 検査法：ＴＰＨＡ法　・　ＦＴＡ－ＡＢＳ法 ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　）	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。）