

チ ク ン グ ニ ア 熱 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 10 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  
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） ・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（ ） —                       |        |                 |         |  |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |            |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 11 症 状     | ・発熱<br>・関節の炎症、腫脹<br>・筋肉痛<br>・血小板減少<br>・劇症肝炎<br>・その他（ ）<br>・なし                                                                                                                                                                                                          | ・関節痛<br>・全身倦怠感<br>・リンパ節腫脹<br>・白血球減少<br>・神経症状                                                                                               | ・発疹<br>・頭痛 |
|            | 18 感染原因・感染経路・感染地域<br>①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）<br>1 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： ）<br>2 その他（ ）                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |            |
| 12 診 断 方 法 | ・分離・同定による病原体の検出<br>検体：血液・その他（ ）<br>・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出<br>検体：血液・その他（ ）<br>・血清 IgM 抗体の検出<br>・ペア血清での ELISA 法による IgG 抗体の検出<br>結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇<br>・ペア血清での赤血球凝集阻止抗体の検出<br>結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇<br>・ペア血清での中和抗体の検出<br>結果：抗体陽転 ・抗体価の有意上昇<br>・その他の方法（ ）<br>検体（ ）<br>結果（ ） | ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）<br>1 日本国内（ 都道府県 市区町村）<br>2 国外（ 国 詳細地域 ）<br>※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。<br>渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日<br>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<br>14 診断（検案※）年月日 令和 年 月 日<br>15 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日<br>16 発病年月日（*） 令和 年 月 日<br>17 死亡年月日（※） 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<br>医師が必要と認める事項                                                                                                |            |

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。）