

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)

患者情報	氏名	性別	男・女	年齢	歳	ヵ月
------	----	----	-----	----	---	----

衛研受付日	
衛研受付番号	

【主治医等記載欄】※太枠内を記入して下さい。

医療機関等名及び主治医等医師名		(記載者:主治医等と異なる場合)	
検体送付日	年 月 日	貴院での病原体検査の実施状況	無・有
診断名		入院・外来の別	入院 外来 その他[ ]
発病日	年 月 日	検体採取日	年 月 日
検査材料	臨床検体 / 分離菌株(菌名: )		
材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい] ※分離菌株の場合は検出した材料を選択	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液)</li> <li>喀痰・気管吸引液</li> <li>咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁、鼻腔ぬぐい液)</li> <li>結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂)</li> <li>吐物</li> <li>細胞診、生検、剖検材料(臓器名 )</li> <li>血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤[ ])</li> <li>穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他 )</li> <li>髄液・尿</li> <li>皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷)</li> <li>陰部尿道頸管擦過物/分泌物</li> <li>その他[ ]</li> </ul>		
臨床的事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>無症状</li> <li>頭痛</li> <li>発熱(最高体温 °C)</li> <li>熱性けいれん</li> <li>関節痛(関節炎)、筋肉痛</li> <li>口内炎</li> <li>上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎)</li> <li>下気道炎(肺炎、気管支炎)</li> <li>水疱</li> <li>発疹(丘疹、紅斑、バラ疹)</li> <li>出血傾向 ※全身性のもの</li> <li>リンパ節腫脹(部位 )、唾液腺腫脹、浮腫(部位 )</li> <li>その他の症状[ ]</li> <li>ショック症状(低血圧、循環不全)</li> <li>胃腸炎(下痢、血便(粘血便)、嘔気、嘔吐、腹痛)</li> <li>角膜炎、結膜炎、角結膜炎</li> <li>髄膜炎(項部硬直)、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[ ])</li> <li>循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全)</li> <li>黄疸</li> <li>肝機能障害</li> <li>腎機能障害(HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全)</li> <li>尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎)</li> </ul>		
基礎疾患		転帰	経過観察中 軽快 治癒 後遺症有り 死亡(原因 )
主治医等から群馬県衛生環境研究所への連絡事項 患者へ説明をして同意を得た後に口にチェックを入れてください			
□感染症発生動向調査事業について説明し、検体提出について患者の同意を得ました。			
* 迅速検査実施(無、有:メーカー名[ ]) 結果:陰性、陽性(型別等 )、判定保留			
* 抗菌薬投与(無、有:薬剤名[ ]) 投与期間: 月 日 ~ 月 日( 日間)			
* 抗ウイルス薬投与(無、有:薬剤名[ ]) 投与期間: 月 日 ~ 月 日( 日間)			

【保健所等記載欄(主治医記載可)】

発生の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>散発</li> <li>地域流行</li> <li>家族内発生(無、有)</li> <li>集団発生(無、有) ※「有」の場合は該当施設を○で囲んで下さい。</li> </ul> 保育所、こども園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、その他学校等( )、宿舎・寮、病院、老人ホーム(介護施設含む)、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、その他( )		
最近の海外渡航歴	無・有	国名	期間 年 月 日 ~ 年 月 日
ワクチン接種歴	無・有	ワクチン名	最終接種年月日 年 月 日

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、群馬県衛生環境研究所への分離株の送付をお願いします。

【群馬県衛生環境研究所記載欄】

記載者名	
抗体検出	方法 結果 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( )
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]
	<ul style="list-style-type: none"> <li>分離培養 培養細胞:細胞名①[ ]:代、②[ ]:代</li> <li>人工培地、発育鶏卵、動物、その他( )</li> <li>抗原検出等 蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC、その他( )</li> <li>遺伝子検出 非増幅[ハイブリ、PAGE、その他( )] 増幅[PCR、リアルタイムハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他 ]</li> </ul>
	検出病原体 (群、型、亜型)