

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）新旧対照表

| 新 | | | | | 旧 | | | | |
|---|-------------|--------------|----------------|---|---|-------------|--------------|----------------|---|
| 別記様式 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) 茨城県 | | | | | 別記様式 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) 茨城県 | | | | |
| 患者 | 性別 (男・女) | 年齢 (歳 ヶ月) | 氏名 氏名 住所 | 該当するものに○を囲んでください ・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 ・入院 ・その他() | 患者 | 性別 (男・女) | 年齢 (歳 ヶ月) | 氏名 氏名 住所 | 該当するものに○を囲んでください ・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 ・入院 ・その他() |
| [主治医等記入欄] 医療機関等名及び主治医等医師名(記載者) | | | | | [主治医等記入欄] 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) | | | | | 検体送付日 年 月 日 分離株(無、有、検査中) | | | | |
| 診断名 | | | | | 診断名 | | | | |
| 発病日 年 月 日 | | | | | 発病日 年 月 日 | | | | |
| 検査材料の種類 採取日(月日) | | | | | 検査材料の種類 採取日(月日) | | | | |
| ※該当するものを○で囲んでください。 | | | | | ※該当するものを○で囲んでください。 | | | | |
| 臨床的事項 ※該当するものを全て(しゅ)をつけて下さい(基礎疾患を除く)。 ※急性脳炎(脳症を含む)の場合は別紙を御記入ください。 | | | | | 臨床的事項 ※該当するものを全て(しゅ)をつけて下さい(基礎疾患を除く)。 ※急性脳炎(脳症を含む)の場合は別紙を御記入ください。 | | | | |
| 基礎疾患 | | | | | 基礎疾患 | | | | |
| 転帰 経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因) 年 月 日 | | | | | 転帰 経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因) 年 月 日 | | | | |
| [主治医記入欄] 迅速診断検査の結果 | | | | | [主治医記入欄] 迅速診断検査の結果 | | | | |
| 発生状況 | | | | | 発生状況 | | | | |
| 最近の海外渡航歴 | | | | | 最近の海外渡航歴 | | | | |
| ワクチン接種歴 | | | | | ワクチン接種歴 | | | | |
| [その他特記事項] | | | | | [その他特記事項] | | | | |
| 注1) 患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づき一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。 | | | | | 注1) 患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づき一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。 | | | | |
| 注2) 主治医記載については、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) 主治医記載については、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3) 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) 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4) 医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、衛生研究所への分離株の送付をお願いします。 | | | | | 注4) 医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、衛生研究所への分離株の送付をお願いします。 | | | | |