別記様式５－１４

水痘（入院例に限る。）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　令和　　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）　・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	
1)検査診断例　　2)臨床診断例	
４ 症 状	・発熱　・発疹　・肺炎　・気管支炎　・熱性痙攣 ・肝炎　・膿痂疹　・蜂窩織炎　・敗血症 ・脳炎　・髄膜脳炎　・小脳炎　・小脳失調 ・急性呼吸窮迫症候群(ARDS)・急性散在性脳脊髄炎(ADEM) ・根神経炎　・急性腎不全　・小腸穿孔　・心膜炎 ・播種性血管内凝固症候群（DIC）　・多臓器不全 ・内臓播種性水痘　・妊婦水痘　・免疫不全 ・他疾患入院中の発症 ・後遺症（　　）・その他（　　）
５ 診 断 方 法	・分離・同定による病原体の検出 検体：水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・髄液・その他（　　） 検体採取日（　月　日　）　結果（　陽性・陰性　） ・蛍光抗体法による抗原の検出 検体：水疱内容液・水疱基底部拭い液（水疱内剥離感染細胞）・その他（　　） 検体採取日（　月　日　）　結果（　陽性・陰性　） ・検体から直接のＰＣＲ法による病原体遺伝子の検出 検体：水疱内容液・咽頭拭い液・末梢血リンパ球・血液・髄液・痂皮・その他（　　） 検体採取日（　月　日　）　結果（　陽性・陰性　） ・血清ＩｇＭ抗体の検出 検体採取日（　　月　　日　　） 結果（　陽性・陰性・判定保留　） 抗体価：（　　） ・ペア血清での抗体の検出 検体採取日（１回目　月　日　２回目　月　日） 抗体価　（１回目　　２回目　　） 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法: EIA ・ IAHA ・ NT ・ CF ・ その他(　　)

・その他の検査方法（　　）
検体（　　）
検体採取日（　月　日　）　結果（　陽性・陰性　）
・臨床決定（　　）

６	初診年月日	令和	年	月　日
７	診断（検案(※)）年月日	令和	年	月　日
８	感染したと推定される年月日	令和	年	月　日
９	発病年月日（＊）	令和	年	月　日
10	死亡年月日（※）	令和	年	月　日

11　感染原因・感染経路・感染地域

①感染原因・感染経路（　確定・推定　）

１　飛沫・飛沫核感染（感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・状況：　　）

２　接触感染（感染源となった水痘患者・帯状疱疹患者・物の種類・状況：　　）

３　院内感染（感染伝播の状況：　　）
（入院していた理由（疾患名）　　）

４　その他（　　）

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　　）

※　複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。
渡航期間（出国日　年　月　日・入国日　年　月　日
国外居住者については　入国日のみで可）

③水痘ワクチン接種歴

１回目　有（　　歳）・　無　・　不明
接種年月日（S･H･R　年　月　日　・不明）
製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明）

２回目　有（　　歳）・　無　・　不明
接種年月日（S･H･R　年　月　日　・不明）
製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明）

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 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は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 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。）