

ラ ッ サ 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）の種類					
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・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 ・全身倦怠感 ・関節痛 ・咳		18 感染原因・感染経路・感染地域		
	・咽頭痛 ・筋肉痛 ・心窩部痛 ・後胸部痛		①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）		
12 診断方法	・嘔吐 ・下痢 ・腹痛		1 接触感染（接触した人・物の種類・状況： ）		
	・顔面浮腫・頸部浮腫 ・眼球出血 ・結膜出血		2 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： ）		
	・消化管出血 ・心嚢炎 ・胸膜炎 ・ショック		3 針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況： ）		
	・聴力障害		4 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： ）		
	・その他（ ）		5 その他（ ）		
	・なし		②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）		
	・分離・同定による病原体の検出		1 日本国内（ 都道府県 市区町村）		
	検体：血液・その他（ ）		2 国外（ 国 詳細地域 ）		
	・ELISA 法による病原体抗原の検出		※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。		
	検体：血液・尿・咽頭拭い液・その他（ ）		渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日		
	・検体から直接のPCR 法による病原体遺伝子の検出		国外居住者については 入国日のみで可）		
	検体：血液・尿・咽頭拭い液・その他（ ）				
	・蛍光抗体法による血清抗体の検出（ IgM ・ IgG ）				
	・その他の方法（ ）				
	検体（ ）				
	結果（ ）				
	・臨床決定（ ）				
13 初診年月日	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			
14 診断（検案(※)）年月日	令和 年 月 日	医師が必要と認める事項			
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日				
16 発病年月日（*）	令和 年 月 日				
17 死亡年月日（※）	令和 年 月 日				

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。）