

ライム病発生届

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）の類型                          |                               |        |                 |         |
| ・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            | ・遊走性紅斑 ・筋肉痛・筋肉炎 ・関節腫脹<br>・発熱 ・髄膜炎 ・中枢神経症状<br>・末梢神経症状 ・循環器症状 ・眼症状<br>・慢性萎縮性肢端皮膚炎 ・慢性脳脊髄炎<br>・その他 ( ) ・なし | 18 感染原因・感染経路・感染地域                                                                                                                                                           |
|                  | 12 診断方法                                                                                                 | ・分離・同定による病原体の検出<br>検体：紅斑部の皮膚 ・髄液 ・その他 ( )<br>菌種名 ( )<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：紅斑部の皮膚 ・髄液 ・その他 ( )<br>・Western Blot 法による血清抗体の検出<br>・その他の方法 ( )<br>検体 ( )<br>結果 ( ) |
| 13 初診年月日         |                                                                                                         | 令和 年 月 日                                                                                                                                                                    |
| 14 診断（検案(※)）年月日  | 令和 年 月 日                                                                                                |                                                                                                                                                                             |
| 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。)