別記様式 7　　[感染症発生動向調査事業　病原体検査票]

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類（全数把握）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

【医療機関主治医等記載欄】　＊検体送付については、最寄りの保健所に連絡をするとともに、下記項目について、すべて記入をお願いします。

医療機関等名									
主治医等医師名									
患者氏名（※）			住所（※）						
※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のみ記載									
患者	ID番号	イニシャル（姓・名）		性別	男・女	年齢	歳　か月	入院	有・無
診断名									
発病日	年　月　日	検体送付日	年　月　日						
検体採取日	年　月　日	分離株	無　有　検査中						

検査材料

- ☐ 髄液
- ☐ 喀痰
- ☐ 気管吸引液
- ☐ 吐物
- ☐ 尿
- ☐ 穿刺液（腹水、胸水、関節液、その他（　））
- ☐ 咽頭拭い液（うがい液、鼻汁）
- ☐ 結膜拭い液（結膜擦過物、眼脂）
- ☐ 糞便（腸内容物、直腸拭い液）
- ☐ 陰部尿道頸管擦過物/分泌物
- ☐ 血液（全血、血清、血漿、抗凝固剤（　））
- ☐ 皮膚病巣（水疱内容、痂皮、創傷）
- ☐ 細胞診、生検、剖検材料（臓器　）
- ☐ その他（　）

臨床症状・徴候等（基礎疾患を除く）

- ☐ 発熱（最高　℃）

呼吸器系
- ☐ 上気道炎（咽頭炎/痛、喉頭炎、扁桃炎）
- ☐ 下気道炎（肺炎、気管支炎）
- ☐ その他（　）

消化器系
- ☐ 胃腸炎（下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛）
- ☐ その他（　）

眼科系
- ☐ 角膜炎、結膜炎、角結膜炎

中枢神経系
- ☐ 頭痛
- ☐ 熱性けいれん
- ☐ 髄膜炎
- ☐ 意識障害
- ☐ 麻痺（部位　）
- ☐ 脳炎、脳症、脊髄炎
- ☐ その他（　）

発疹
- ☐ 水疱
- ☐ 発疹（丘疹、紅斑、バラ疹）

循環器系
- ☐ 心筋炎、心膜炎
- ☐ 心不全
- ☐ ショック症状（低血圧、循環不全）
- ☐ リンパ節腫脹（部位　）
- ☐ 浮腫（部位　）

その他の症状
- ☐ 出血傾向*全身性のもの
- ☐ 関節痛（関節炎）、筋肉痛
- ☐ 唾液腺腫脹
- ☐ 口内炎
- ☐ 無症状

肝腎機能系
- ☐ 肝機能障害
- ☐ 黄疸
- ☐ 腎機能障害（HUS、血尿、乏尿、蛋白尿、多尿、腎不全）
- ☐ 尿路生殖器症状（膀胱炎、尿道炎、外陰炎、頸管炎）
- ☐ 上記以外の症状や臨床徴候［　］

転帰　☐ 経過観察中　☐ 軽快　☐ 治癒　☐ 後遺症有り　☐ 死亡（原因　）

備考欄（主治医等からの連絡事項） （迅速診断キットによる診断、基礎疾患、詳細な症状、動物との接触など）	疑われる病原体等 （＊病原体によっては，検査出来ない場合があります。）

【保健所等記載欄】（主治医記載可）

NESID ID	
発生の状況	☐ 散発　☐ 地域流行　☐ 家族内発生 ☐ 集団発生（無、有）　☐ 発生市区町村（　） 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む] 福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、 その他[　]
最近の海外渡航歴	☐ 無 ☐ 有（国名　） （期間　年　月　日～　年　月　日）
当該疾患に係るワクチン接種歴	☐ 無　☐ 不明 ☐ 有（ワクチン名　（最終接種年月日　年　月　日）

【香川県環境保健研究センター記載欄】

検出年月日	年　月　日	記載者名	
結果			

検査方法

- ☐ 抗体検出（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[　]）
- ☐ 分離培養（培養細胞[細胞名　]、人工培地、発育鶏卵、動物、その他（　））
- ☐ 抗原検出（蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他[　]）
- ☐ 遺伝子検出
  - 1　非増幅（ハイブリ、PAGE、その他[　]）
  - 2　増幅（PCR、リアルタイムハイブリ、PCR＋シークエンス、LAMP、その他[　]）
- ☐ 電顕　☐ 鏡検