

鳥インフルエンザ（H7N9）要報告例 連絡票 ver. 7

（東京感染症アラート検査対象患者 発生届）

（平成25年10月17日版）

受理年月日： 平成 年 月 日

担当医師名： _____

病院・診療所等施設名： _____

上記施設の所在地・電話番号： _____

1 患者の属性

氏名（イニシャル）		年齢		性別	
居住地（区市町村）		職業		国籍	
初診日	年 月 日	入院日	年 月 日	／外来のみ	

2 検査要件（あてはまる項目にチェック）以下の①②③の全てに該当する者 又は④に該当する者

<input type="checkbox"/>	① 発症前10日以内に患者発生地域（*）に渡航又は居住していた者
<input type="checkbox"/>	② 38℃以上の発熱と急性呼吸器症状を呈する者
<input type="checkbox"/>	③ 他の感染症又は他の病因が明らかでない
<input type="checkbox"/>	④ その他鳥インフルエンザ(H7N9)感染が特に疑われる場合（※患者・感染鳥類との接触歴等）

（※感染が疑われる理由）

[_____]

3 渡航歴・接触歴・症状等

* 患者発生地域：東京都感染症情報センターのHPで確認
http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/disease/avianflu/h7n9_china/

渡航歴 (推定感染地)	1 渡航歴	<ul style="list-style-type: none"> 渡航先（国名： _____）（都市名・地域名： _____） 渡航期間（ _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日） 同行者の有無（有・無）〔同行者： _____ 名、家族・同僚・その他〕
	2 鳥・動物・患者との接触歴	接触歴：（有・無・不明） 対象：〔鳥（ _____ ）、動物（ _____ ）、患者（ _____ ）〕 接触場所：〔養鶏場、食鳥市場、その他（ _____ ）〕 接触時期：〔 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃〕 接触状況：〔直接接触、近接（ _____ m程度）〕 対象の状況：〔死亡（死骸）、病変あり、その他（ _____ ）〕
症状等	発症時期：〔 _____ 年 _____ 月 _____ 日〕 発熱最高：〔 _____ ℃〕 呼吸器症状：〔咳、呼吸困難、その他（ _____ ）〕 胸部X-p所見：〔 _____ 〕 その他症状：〔 _____ 〕 治療薬（抗菌剤など）：〔 _____ 〕 インフルエンザ迅速診断キット：〔A型陽性・B型陽性・陰性：未実施〕 その他の検査：〔 _____ 〕 集中治療（ICU入室）〔有・無〕 / 人工呼吸器装着〔有・無〕 死亡日：〔 _____ 年 _____ 月 _____ 日〕 ◎ 基礎疾患〔 _____ 〕	

4 保健所記載欄（①②は検査実施の場合に記載）

保健所名	担当者（ _____ ）
連絡先	
① K-net 番号	
② 健康安全研究センターへの 検体搬入予定時刻	_____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分頃