

劇症型溶血性レンサ球菌感染症発生届

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 平成 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（検査）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）

4 症 状	・ショック ・肝不全 ・腎不全 ・急性呼吸窮迫症候群 ・D I C ・軟部組織炎 ・全身性紅斑性発疹 ・中枢神経症状 ・その他 ()	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（感染源の種類・状況： ） 2 経口感染（飲食物の種類・状況： ） 3 接触感染（接触した人・物の種類・状況： ） 4 創傷感染（創傷の部位・状況： ） 5 その他（ ）
5 診 断 方 法	・分離・同定による病原体の検出 検体：血液・髄液・胸水・腹水・生検組織・手術創・壊死軟部組織・その他 () 血清群：A群・B群・C群・G群 その他（ 群） M型/T型別：M()型、T()型 その他の検査方法（ ） 検体（ ） 結果（ ）	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 ）
6 7 8 9 10	初診年月日 平成 年 月 日 診断（検査）年月日 平成 年 月 日 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日 発病年月日（*） 平成 年 月 日 死亡年月日（※） 平成 年 月 日	

この届出は診断から7日以内に行つてください

(1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。)

(※) 欄は、死亡者を検査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, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。)