

## 百日咳発生届

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	・持続する咳 　・夜間の咳き込み 　・呼吸苦 ・スタッカート 　・ウーピー 　・嘔吐 ・無呼吸発作 　・チアノーゼ 　・白血球数增多 ・肺炎 　・痙攣 　・脳症（急性脳炎の届出もお願いします） ・その他（ ）	12 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 家族内感染 ・母親 　・父親 　・同胞 　・祖父母 ・その他（ ） 　・不明 2 流行の有無 ・幼稚園 　・学校 　・職場 ・その他（ ） 　・不明
	・分離・同定による病原体の検出 検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰 その他（ ） 検体採取日（月　日）結果（陽性・陰性） ・検体からの病原体遺伝子の検出 検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰 その他（ ） 検体採取日（月　日）結果（陽性・陰性） 検査方法：PCR法・LAMP法 ・抗体の検出 抗体の種類：抗PT IgG 　・その他（ ） 結果：単一血清で抗体価の高値 抗体価（ ）検体採取日（月　日） ・ペア血清で抗体価の有意上昇 検体採取日（1回目　月　日　2回目　月　日） 抗体価（1回目　　2回目　　） 検査方法：EIA・その他（ ） ・その他の検査方法（ ） 検体（ ） 検体採取日（月　日） 結果（ ） ・臨床決定：検査確定例（ ）との接触	
5 診 断 方 法	6 初診年月日 平成 年 月 日 7 診断（検査（※））年月日 平成 年 月 日 8 入院年月日（入院例のみ） 平成 年 月 日 9 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日 10 発病年月日（※） 平成 年 月 日 11 死亡年月日（※） 平成 年 月 日	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　　） ③百日せき含有ワクチン接種歴 1回目 有（か月）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H 年 月 日　・不明） 製造会社/Lot番号（　　/　　・不明） 2回目 有（か月）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H 年 月 日　・不明） 製造会社/Lot番号（　　/　　・不明） 3回目 有（か月）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H 年 月 日　・不明） 製造会社/Lot番号（　　/　　・不明） 追加接種 有（歳）・無・不明 ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H 年 月 日　・不明） 製造会社/Lot番号（　　/　　・不明） その他：海外で成人用百日せき含有ワクチン（Tdap）の接種歴がある場合 接種年月日（H 年 月 日　・不明） 製造会社/Lot番号（　　/　　・不明）

（1, 2, 4, 5, 12 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 11 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。）