別記様式５－９

後天性免疫不全症候群発生届（ＨＩＶ感染症を含む）

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			
２　性　　別	男　・　女	６　診断時の症状	1）有 2)無 （無症候性キャリアの場合は、当欄の記載は不要）
３　診断時の年齢	歳		
４　病名	1）無症候性キャリア 2）ＡＩＤＳ 3）その他（　　）		
5-1　診断方法	・抗ＨＩＶ抗体スクリーニング検査 1)ELISA法　2)ＰＡ法　3)ＩＣ法 4)その他（　　） ・確認検査 1)Western Blot法　2)ＩＦＡ法 3)その他（　　） ・病原検査 1)ＨＩＶ抗原検査　2)ウイルス分離 3)ＰＣＲ法 4)その他（　　） ・１８か月未満の児の免疫学的所見 （　　） （該当するもの全てに○をすること）		
		７　発病年月日 (AIDSの指標疾患(5-2)の発病日)	平成　　年　　月　　日
		８　初診年月日	平成　　年　　月　　日
		９　診断(検案※)年月日 (AIDSの場合は指標疾患(5-2)の診断日)	平成　　年　　月　　日
		10　感染したと推定される年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
		11　死亡年月日 ※	平成　　年　　月　　日

5-2 ＡＩＤＳと診断した指標疾患 該当する全てに○	1）カンジダ症（食道、気管、気管支、肺） 2）クリプトコッカス症（肺以外） 3）コクシジオイデス症（①全身に播種したもの　②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの） 4）ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの　②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの） 5）ニューモシスティス肺炎 6）トキソプラズマ脳症（生後１か月以後） 7）クリプトスポリジウム症（１か月以上続く下痢を伴ったもの） 8）イソスポラ症（１か月以上続く下痢を伴ったもの） 9）化膿性細菌感染症（１３歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により①敗血症　②肺炎　③髄膜炎　④骨関節炎　⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、２年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの） 10）サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く） 11）活動性結核（肺結核又は肺外結核） 12）非結核性抗酸菌症（①全身に播種したもの　②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの） 13）サイトメガロウイルス感染症（生後１か月以後で、肝、脾、リンパ節以外） 14）単純ヘルペスウイルス感染症（①１か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの　②生後１か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの） 15）進行性多巣性白質脳症 16）カポジ肉腫 17）原発性脳リンパ腫 18）非ホジキンリンパ腫 19）侵潤性子宮頸癌 20）反復性肺炎 21）リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：ＬＩＰ／ＰＬＨ complex（１３歳未満） 22）ＨＩＶ脳症（認知症又は亜急性脳炎） 23）ＨＩＶ消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

12　感染原因・感染経路・感染地域	13　感染症のまん延及び当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項
①推定される感染原因・感染経路 1）性行為感染 ア．異性間性的接触　イ．同性間性的接触 2）静注薬物使用 3）母子感染 4）輸血 5）その他（　　） 6）不明 ②推定される感染地域 1）日本国内 2）その他（　　） 3）不明	①最近数年間の主な居住地 1）日本国内（　　都道府県） 2）その他（　　） 3）不明 ②国籍 1）日本 2）その他 3）不明

この届出は診断から７日以内に行ってください

（１、２、４から６、12、13 欄は該当する番号等を○で囲み、３、７から 11 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。）