

## 梅 毒 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） 　・無症状病原体保有者 　・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）

病 型		1.1 感染原因・感染経路・感染地域	
1)早期顎症梅毒(7、I期Ⅰ、Ⅱ期) 2)晚期顎症梅毒、 3)先天梅毒、4)無症候（無症状病原体保有者）		①感染原因・感染経路（確定・推定）  1 針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況： ）  2 静注薬物常用 3 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： ）  4 性的接觸（A.性交 B.経口 （ア.同性間 イ.異性間 ウ.不明） 5 母子感染（ア.胎内 イ.出産時 ウ.母乳） 6 その他（ ））	
4 症 状	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）		
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 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日 9 発病年月日（*） 平成 年 月 日 10 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。)