

【参考様式】

平成25年〇月 ※日

厚生労働省健康局結核感染症課 御中

〇〇県〇〇部〇〇課

鳥インフルエンザ（H7N9）について

標記について、下記のとおり鳥インフルエンザ（H7N9）に係る情報提供がありました。

記

平成25年〇月〇日(〇)〇〇保健所管内〇〇病院より連絡

<患者について（任意）>

〇〇市（区・町）在住

性別：〇性

年齢：〇歳

職業：

基礎疾患：

中国渡航歴（有の場合は地域及び期間）：

鳥等との接触状況：

鳥インフルエンザ（H7N9）「疑似症患者」及び「患者（確定例）」との接触：

<症状の経過（分かる限りで）>

H25.〇.〇～（帰国 or 日本入国）

H25.〇.〇～（症状・発症日）

入院日（救急搬送日）：H25年〇月〇日

<現在の症状等（分かる限りで）>

現在の症状（分かる限り細かく）：

治療状況（分かる限り細かく）：

検体の有無（有の場合は種類、無の場合は今後の採取の可否）：

インフルエンザ簡易キット結果（〇/〇）：A（〇or×）、B（〇or×）、（H1N1）2009（〇or×）

他に疑われる感染症等の検査結果：

<追加検査>

インフルエンザ検査（PCR）：

A（〇or×）、H1（〇or×）、H3（〇or×）、H5（〇or×）、H7（〇or×）、B（〇or×）

→PCRでA(〇)かつH1(×)、H3(×)、H5(×)、H7(〇or×)であれば、感染研へ検査依頼。