医師用

18 歳未満のインフルエンザ患者において、意識障害、けいれん、異常行動・異常言動などの重篤な神経症状が発現した場合にご報告ください。(経過観察調査の対象者を除く。)

事例調査票

(重篤な神経症状を発現した事例)

施設名		科名	
医師名			
転送先の病院名 (転送された場合)			

患者の基本情報	カルテ番号 (患者番号)		性別	□男 □女	生年月日	□昭和 □平成 年 月 日
	初診日時	月 日 □午前 □午後 時		今シーズンのワクチン接種		□0 回 □1 回 □2 回
	迅速診断キットによる診断	□はい □いいえ		インフルエンザの診断		□A 型 □B 型 □型不明
	既往歴 (複数可)	□なし □あり [□気管支喘息 □心疾患 □意識障害* □無熱性けいれん** □熱性けいれん** □異常行動・異常言動*** □その他 ( )]				
	最初の発熱	度	測定日時	月 日 □午前 □午後 時 分		
	治療薬剤使用前の体温	度	測定日時	月 日 □午前 □午後 時 分		
	重篤な精神神経症状発現時の体温	度	測定日時	月 日 □午前 □午後 時 分		

<注> * ** *** については、参考資料をご参照ください。

	「有」の場合 (最初の発現日時～その消失日時)
重篤な精神神経症状 意識障害 *	□無 □有 (月 日 □午前 □午後 時 分 ～ 日 □午前 □午後 時 分) → 意識レベル □□□
無熱性けいれん **	□無 □有 (月 日 □午前 □午後 時 分 ～ 日 □午前 □午後 時 分) → けいれんの分類 (□単純型 □複雑型)
熱性けいれん **	□無 □有 (月 日 □午前 □午後 時 分 ～ 日 □午前 □午後 時 分) → けいれんの分類 (□単純型 □複雑型)
異常行動・異常言動 ***	□無 □有 (月 日 □午前 □午後 時 分 ～ 日 □午前 □午後 時 分) → 異常行動・異常言動の分類 (□A □B □C □D □E)

<注> * ** *** については、参考資料をご参照ください。

裏に続く