

播種性クリプトコックス症発生届

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 1 2 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つては、その住所・電話番号を記載)

|                     |
|---------------------|
| 1 診断（検案）した者（死体）の種類  |
| ・患者（確定例） ・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）      |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                   |                    |   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|
| 4  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・頭痛</li> <li>・痙攣</li> <li>・呼吸器症状</li> <li>・皮疹</li> <li>・中枢神経系病変</li> <li>・その他（                      ）</li> </ul>                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱</li> <li>・麻痺</li> <li>・胸部異常陰影</li> <li>・紅斑</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識障害</li> <li>・項部硬直</li> <li>・眼内炎</li> <li>・骨病変</li> <li>・真菌血症</li> </ul> | 1 1 感染原因・感染経路・感染地域 |   |
| 5  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・分離・同定による病原体の検出<br/>検体：血液・腹水・胸水・髄液<br/>その他（                      ）</li> <li>・病理組織学的診断（組織診断又は細胞診断で荚膜を有する酵母細胞の証明）<br/>検体：髄液・病理組織<br/>その他（                      ）</li> <li>・ラテックス凝集法によるクリプトコックス荚膜抗原の検出<br/>検体：髄液・血液<br/>その他（                      ）</li> </ul> | ①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） <ul style="list-style-type: none"> <li>1 鳥類の糞などとの接触（感染源の種類： _____ )</li> <li>2 免疫不全（基礎疾患や免疫抑制薬剤の種類・状況： _____ )</li> <li>3 その他（ _____ )</li> </ul> ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） <ul style="list-style-type: none"> <li>1 日本国内（                      都道府県                      市区町村）</li> <li>2 国外（                      国                      )</li> <li style="padding-left: 20px;">詳細地域 _____ )</li> </ul> |                                                                                                                   |                    |   |
| 6  | 初診年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 平成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 年                                                                                                                 | 月                  | 日 |
| 7  | 診断（検案(※)）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日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は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。

(\*) 欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。)