**鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）患者・要観察例調査票**

添　付　３

※□欄の場合、該当する項目を☑すること

1．調査担当保健所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　2．調査年月日（　　　　年　　　　月　　　　日）

|  |
| --- |
| **鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）患者・要観察例調査票**3.患者居住地保健所　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 4．感染症発生届受理No.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 調査者氏名　 |
| 5.届出医療機関名 | 6.主治医名 |
| 7.届出医療機関所在地 | 8.TEL　　　　　　（　　　　　） |
| 9．届出受理日 | 令和　　　（西暦　　　　　　）年　　　月　　　日　　　　　　（　　　　時　　　分） | 10．受理自治体 | （都・道・府・県・市・区） |
| 11．受理保健所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健所 | 12．受理者名 | 　 |
| 13．患者氏名 |  | 14．性別 | 男 ・ 女 | 15．生年月日 | 　年　　月　　日生　（　　　　歳） |
| 16．職業業種（注1）　 | 注１）　職業・業種：保育園、幼稚園、学校などの所属組名等、やや詳細に記入すること。　 |
| 17．勤務先名・所在地 | 　 | 18．TEL　　　　 ( )  |
| 19．自宅住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 20．TEL　　　　 ( )  |
| 21．受理日現在の患者所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | □届出医療機関　　　　□自宅　　　　　□勤務先・学校□その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　□不明　 | 22．TEL　　　 　( )  |
| 23．同居者 | 氏名①　　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　年　　月　　日生（　　歳）氏名②　　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　年　　月　　日生（　　歳）氏名③　　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　年　　月　　日生（　　歳）　氏名④　　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　年　　月　　日生（　　歳）氏名⑤　　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　年　　月　　日生（　　歳）氏名⑥　　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　年　　月　　日生（　　歳） | 24．保護者氏名（注２） |
| 注２）保護者氏名・住所：届出患者が未成年の場合 |
| 25．保護者住所TEL　　　　（　　 ） |
| 症状発現日 | □26．38度以上の発熱　　　　　　　　　　 　　　　（　　　　年　　　月　　　日）□27．咳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　　月　　　日）□28．咽頭痛　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　　月　　　日）□29．息苦しさ、呼吸困難感　　　 　　　　　　　　　（　　　　年　　　月　　　日）□30．下痢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　　月　　　日）□31．全身倦怠感　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　（　　　　年　　　月　　　日）□32．意識混濁　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　　月　　　日）□33．その他1　（　　　　　　　　　　 　　　　 ）　　　　（　　　　年　　 月　　 日）□34．その他2　（　　　　　　　　　　　 　　　）　 　　（　　　　年　　 月　　 日） |
| 35．発病年月日（原則発熱開始日）　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　時 | 36．初診年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日　 時 |
| 37．診断日 | 年　　　月　　　日　　　　時 | 38．感染推定日 |  　　　　　　 年　　　月　　　日　　　　時 |
| 39．退院日 | 年　　　月　　　日　　　　時 | 40．死亡日 |  　　　　　　 年　　　月　　　日　　　　時 |
| 41.疑われる感染源 | 感染源 | 接触状況 | 所在地 | 最終接触日 | 感染源のインフルエンザ診断（ヒトの場合のみ） |
|  |  |  |  | 要観察例・確定・不明 |
|  |  |  |  | 要観察例・確定・不明 |
|  |  |  |  | 要観察例・確定・不明 |
| 渡航歴（感染可能期間に滞在した国・地域を全て記載） |
| 鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）の発生が報告されている地域・都市への立ち入りおよび滞在歴がある場合は右欄に○を付ける（今後の発生地域により、右記地域は随時変更される） |  | □42日本国内　（地域：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | □43．  | 47.滞在期間　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　　年　　　月　　　日　　　　48．同行者　　（　　　　）名 49．旅行会社名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）50． 利用交通機関（飛行機等）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | □44．  |
|  | □45．  |
|  | □46． |
| 51．既往歴 |
|  | 52．供血歴（症状出現前7日以内）　　　　□無　　　　　□有：　　　　供血日　　　年　 　月 　　日　　　　　　　供血場所　　　　　　　　　　 |
| 53．臓器移植歴（症状出現前7日以内）　□無　　　　　□有（□ドナー　□レシピエント）　　　　　手術日　　　年　 　月 　　日　 医療機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 54．現病歴 |  |
| 55．治療経過 |  |
| 治療薬 | 56．タミフル内服の有無　　□有　　□無　　　　　　　服薬開始日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　　日　　　　　　57．他の抗インフルエンザウイルス薬　　□有　　□無　　　　　服薬開始日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　　日58．他の主な薬剤　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 59. （入院）医療機関名 | 　　　　　　　　　　　　　　60.主治医名（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 61．入院の有無 | 　　□有　　　□無　　　□不明 |
| 62. （入院）医療機関所在地 |  | 63．TEL　　　　　( )  |
| 64．入院期間 | 　　　　　　　　　　　　　　年　　 月 　　日 ～ 　　　　　　　　年　 　月 　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　検　査　結　果 | 検査項目 | 検査値もしくは所見 | 検査日 |
| 65．胸部X線 | 肺炎像　　（　□有　　□無　）《所見》 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 66．胸部CT | 肺炎像　　（　□有　　□無　）《所見》 | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 67．白血球数 | 　　　　　　　　　　　　　　/μl | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 68．リンパ球 | 　　　　　　　％　（　　　　　　　　　　/μl） | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 69．血小板数 | 　　　　　　　　　　　　　　/μl | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 70．CRP |  　　 mg/dl | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 71．その他 |  | 　　　　　　　年　　　月　　　日　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 72．調査時の状態 | 73．総合所見：□無症状　□軽症　□インフルエンザ様症状　□肺炎発症　□重篤　　□その他（　　　　　　　　　） |
| 判定 | □74．確定 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| □75．要観察例 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| □76．保留 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| □77．否定（不安例を含む） | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| □78．  | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 79．症例棄却の有無 | □有　　　□無 | 　　　　　　　年　　月　　　日 | 理由 |
| 80.初回調査後の経過 |  |
| ＊患者行動調査及び接触者調査については、別添の調査票を用いる |

|  |
| --- |
| インフルエンザ以外の病原体検査結果 |
| アデノウイルス抗原 | 81．　　+　・　-　・　未実施 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| RSウイルス抗原 | 82．　　+　・　-　・　未実施 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 新型コロナウイルス抗原、PCR | 83． +　・　-　・　未実施 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| その他 | 84 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |

※□欄の場合、該当する項目を☑すること

|  |
| --- |
| インフルエンザウイルス特異的検査結果 |
| 抗原検査（迅速検査） | 85．　□陽性　（　A型　・　B型　・　AB不明　）　・　□陰性　　・　　□検査未実施 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 検体材料 | 検体採取日 | 結果判定日 | 結果 | 検査実施施設 |
| 86．RT-PCR* 実施
* 未実施
 |  | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 | 　H5陽性　・H5陰性　・　検査中その他（　　　　　　　　　　　　　　　）　 |  |
|  | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 | 　H5陽性　・H5陰性　・　検査中その他（　　　　　　　　　　　　　　　）　 |  |
|  | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 | 　H5陽性　・H5陰性　・　検査中その他（　　　　　　　　　　　　　　　）　 |  |
| 87．RT-LAMP* 実施
* 未実施
 |  | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 | 　H5陽性　・H5陰性　・　検査中その他（　　　　　　　　　　　　　　）　 |  |
|  | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 | 　H5陽性　・H5陰性　・　検査中その他（　　　　　　　　　　　　　　）　 |  |
| 88．ウイルス分離同定* 実施
* 未実施
 |  | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 |  |  |
|  | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 |  |  |
| 89．血清抗体検　　　査* 実施
* 未実施
 | 検査法 | 検体採取日 | 結果判定日 | 結果 | 検査実施施設 |
|  | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 |  |  |
|  | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 |  |  |
|  | 　　　年　　月　　日 | 　　　年　　月　　日 |  |  |
| 90．追加・その他 | 検査法 | 検体採取日 | 結果判定日 | 結果 | 検査実施施設 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |