**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 |
|  |  | | |  |  | |  | | |  |
|  |  | | |  |  | |  | | |  |
|  |  | | |  |  | |  | | |  |