

別記様式 1

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、
 新型インフルエンザ等感染症
 及び指定感染症検査票（病原体）

患者	氏名	男・女	NESID ID		
	住所		相模原市衛生研究所 受付番号		
	生年月日	年 月 日 (歳 カ月)			
[主治医等記載欄]			定点医療機関の場合は該当するものを で囲んでください。 インフルエンザ定点 ・ 小児科定点 ・ 眼科定点 性感染症定点 ・ 基幹定点		
医療機関等名及び 主治医等医師名			検体識別記号等		
検体送付日		年 月 日	分離株 (無 ・ 有 ・ 検査中)		
診 断 名					
発 病 日		年 月 日			
検査材料	採取年月日	年 月 日			
	材料の種類 該当するにチェック を入れてください	ふん便 (腸内容物・直腸ぬぐい液) 喀痰 気管吸引液 鼻腔ぬぐい液 咽頭ぬぐい液 うがい液 鼻汁 結膜ぬぐい液 結膜擦過物・眼脂 血液 (全血・血清・血漿) (抗凝固剤 :)	髄液 尿 吐物 穿刺液 (腹水・胸水・関節液・その他 []) 皮膚病巣 (水疱内容・痂皮・創傷) 陰部尿道頸管擦過物・分泌物 細胞診・生検材料・剖検材料 (臓器 :) その他 ()		
臨床的 事項	臨床症状・ 徴候等 該当するものすべて の にチェックを入 れてください (基礎疾患を除く)	無症状 頭痛 発熱 (最高体温 :) 熱性けいれん 関節痛 (関節炎) ・ 筋肉痛 口内炎 上気道炎 (咽頭炎 (痛) ・ 気扁桃炎) 下気道炎 (肺炎・気管支炎) 水疱 発疹 (丘疹・紅斑・バラ疹) 出血傾向 全身性のもの リンパ節腫脹 (腫脹部位 :) ・ 唾液腺腫脹 浮腫 (部位 :) ショック症状 (低血圧・循環不全) その他の症状 (上記以外の症状や臨床徴候) []	胃腸炎 (下痢・血便・嘔気・嘔吐・腹痛) 角膜炎・結膜炎・角結膜炎 髄膜炎・意識障害・麻痺 (部位 :) 中枢神経系症状 (脳炎・脳症・脊髄炎 ・ その他 []) 循環器障害 (心筋炎・心膜炎・心不全 黄疸 肝機能障害 腎機能障害 (HUS ・ 血尿・乏尿 ・ 蛋白尿・多尿・腎不全) 尿路生殖器症状 (膀胱炎・尿道炎・外陰炎 ・ 頸管炎		
	基礎疾患				
転 帰	経過観察中・軽快・治癒・後遺症有り・死亡 (原因)				
主治医等からの相模原市衛生研究所への連絡事項					
* インフルエンザ迅速キット使用 (無 有 : メーカー名 []): 陰性 陽性 保留) * 抗インフルエンザ薬投与 (無 有 : 薬剤名 []) 投与開始日 年 月 日 [予防投与 治癒投与]					

[主治医・保健所等記載欄]

発生の状況	散発・ 地域流行・ 家族内発生（ 無 有）・ 集団発生（ 無 有） 発生市区町村（ ） （集団発生の場所： 保育所・ 幼稚園・ 小学校・ 中学校・ 高校・ 大学・ 宿舍、寮・ 病院 ・ 老人ホーム〔介護施設を含む〕・ 福祉、養護施設・ 旅館、ホテル・ 飲食店 ・ 事業所・ 海外ツアー・ 国内ツアー・ その他〔 〕）	
最近の海外渡航歴	有 無	無・ 有（国名： ）
	期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
ワクチン接種歴 （当該疾患に係るもの）	（無、有、不明） ワクチン名 最近の接種年月日 年 月 日 （Lot No. ）	

* 医療機関（民間検査所含む）で病原体を分離した場合は衛生研究所への分離株の送付をお願いします

[相模原市衛生研究所記載欄]

記 載 者 名		
抗体検出 方法 結果	（蛍光、I P、E L I S A、C F、H I、P A、中和、イムノプロット、ゲル内沈降、凝集反応、 その他 ） （ ）	
病 原 体 検 出	検 出 年 月 日	令 和 年 月 日
	検 出 方 法 〔陽性となった方法 で囲んで下さい〕	・分離培養（培養細胞：細胞名〔下記のとおり 人工培地、発育鶏卵、動物、その他 ） ・抗原検出（蛍光、E I A、R P H A、L A、P A、I C〔イムノクロマト〕、凝集反応、その他 ） ・遺伝子検出 （1.非増幅〔ハイブリ、P A G E、その他 〕 2.増幅〔P C R、P C R + ハイブリ、P C R + シークエンス、L A M P、その他 〕） ・電顕 ・鏡検
	検 出 病 原 体 （群、型、亜型）	

[その他特記事項]

--