

(添付1)

新型ノコウイルス感染症例(確定診断・疑似症・要観察例)

基本情報・臨床情報調査票

* 第一報時点での必須確認事項 、可能な範囲で確認する事項

1	調査担当保健所名：	調査者氏名：
2	調査日時： 年 月 日 時	調査方法： 面接 電話 その他()
3	調査回答者： 本人 本人以外 氏名() 本人との関係()	
	調査回答者連絡先： 自宅電話： - - 携帯電話： - -	
4	感染症発生届受理番号：	5 患者居住地保健所：
6	届出医療機関名：	7 届出医療機関主治医名：
8	届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： - -
10	届出受理日時：平成 (西暦)年 月 日 時 分	11 届出受理自治体： 都・道・府・県・市
12	届出受理保健所：	13 届出受理担当者：
14	患者氏名：	15 性別： 男・女
		16 生年月日： 年 月 日(歳)
17	患者住所：	
18	患者電話番号： 自宅： - - 携帯： - -	
19	職業・業種・学校等： 最終勤務・出席日(年 月 日)(* 児童・生徒の場合所属クラス等詳細に記入すること)	
20	勤務先 / 学校名：	
	勤務先 / 学校所在地：	
21	勤務先 / 学校電話番号： - -	
22	届出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	
23	連絡先電話番号： 自宅： - - 携帯： - -	
24	同居者 (氏名) (続柄) (生年月日) 年 月 日(歳) 年 月 日(歳) 年 月 日(歳) 年 月 日(歳) 年 月 日(歳) 年 月 日(歳)	25 本人以外の連絡先
		氏名：
		本人との関係：
		住所：
		自宅： - -
		携帯： - -
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	発症日時： 年 月 日 時		
36	初診： 年 月 日 時 医療機関名： 電話： - - 主治医：		
37	感染推定日： 年 月 日		
38	疑われる感染源： 感染源： ヒト 鳥 (病鳥 死鳥) その他 () 感染源所在地 (国名・地域名など)： 感染源の新型 / 鳥インフルエンザ診断状況： 接触状況： 最終接触日時： 年 月 日 時		
新型 / 鳥インフルエンザ の発生が報告されている 国・地域への立ち入り および滞在歴 (今後発生地域により右記 地域は随時変更される)		日本国内 (地域：)	
	40	インドネシア	45 発生報告地域滞在期間
	41	ベトナム	年 月 日 ~ 年 月 日
	42		46 同行者 : 名
	43		47 旅行会社名：
	44	帰国日 () 帰国時の到着港 () 搭乗便、搭乗船舶 ()	48 ツアー名 : ツアー期間： 年 月 日 ~ 年 月 日
49	既往歴		
50	供血歴 (献血歴・症状出現前7日以内) : なし あり 供血日： 年 月 日 供血場所：		
51	臓器移植歴 (症状出現前7日以内) : なし あり 手術日： 年 月 日 医療機関：		
52	現病歴		
53	治療経過		
治療薬			
54	タミフル内服	: なし あり	服薬開始日： 年 月 日
55	他の抗インフルエンザ薬	: なし あり ()	服薬開始日： 年 月 日
56	他の主な薬剤	: ()	
57	入院： なし あり	58 入院医療機関名：	59 主治医名：
60	入院医療機関所在地：		電話：

インフルエンザ特異的検査結果				
抗原検査 (迅速検査)		79	陽性 (A型・B型・AB不明) 陰性 検査未実施	検体採取日: 年 月 日 結果判定日: 年 月 日
	検体材料	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設
80	RT-PCR 実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日	陰性・陽性・検査中 その他()	
	未実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日	陰性・陽性・検査中 その他()	
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日	陰性・陽性・検査中 その他()	
81	RT-LAMP 実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日	陰性・陽性・検査中 その他()	
	未実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日	陰性・陽性・検査中 その他()	
82	ウイルス分離同定 実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
	未実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
	検査法	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設
83	血清抗体検査 実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
	未実施	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
	検査法	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設
84	追加・その他	採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		
		採取: 年 月 日 判定: 年 月 日		

* 欄は該当項目にレをつけること。

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	85	+ . - . 未実施	年 月 日
RSウイルス抗原	86	+ . - . 未実施	年 月 日
その他	87		年 月 日
	88		年 月 日

89	疫学調査時の本人への説明・指導事項	
<要観察例> (年 月 日) 任意入院への同意、今後の対応説明 接触者調査（リストアップ）への協力依頼 家庭内消毒 その他 <p style="text-align: right;">説明者氏名</p>	<疑似症・確定> (年 月 日) 入院勧告・就業制限 接触者調査実施 家庭内消毒 その他 <p style="text-align: right;">説明者氏名</p>	
90	所内検討会 （開催日、メンバー、接触者調査の範囲、予防内服の範囲、消毒（関係箇所）、その他の対応について記入）	
91	最終受療状況 退院 (年 月 日) 最終受診日 (年 月 日) 治療終了日 (年 月 日) 陰性確認日 (年 月 日) <p style="text-align: right;">確認者氏名</p>	92 転帰 快復 (年 月 日) 死亡 (年 月 日) 転出 (年 月 日) 行方不明 (年 月 日) その他 (年 月 日) <p style="text-align: right;">確認者氏名</p>