別記様式５—２１

百　日　咳　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１２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　令和　　年　　月　　日

医師の氏名

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っては、その住所・電話番号を記載）

|  |
| --- |
| １　診断（検案）した者（死体）の類型 |
| ・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症状 | ・持続する咳　・夜間の咳き込み　・呼吸苦・スタッカート　・ウープ　・嘔吐・無呼吸発作　・チアノーゼ　・白血球数増多・肺炎　・痙攣　・脳症（急性脳炎の届出もお願いします）・その他（　　　　　　　　　　　　　） | １２　感染原因・感染経路・感染地域 |
| ①感染原因・感染経路（　確定・推定　）１ 家族内感染　・母親　・父親　・同胞　・祖父母　・その他（　　　　　　）　・不明２ 流行の有無　・幼稚園　・学校　・職場　・その他（　　　　　　）　・不明②感染地域（　確定・推定　）１ 日本国内（　　都道府県　　　市区町村）２ 国外（　　　国　 詳細地域　　　　　　　　　　　　　 ）③百日せき含有ワクチン接種歴１回目　有（　　か月）・無・不明　ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明）　接種年月日（S･H･R　年　月　日　・不明）　製造会社/Lot番号（　　　/　　・不明）２回目　有（　　か月）・無・不明　ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明）　接種年月日（S･H･R　年　月　日　・不明）　製造会社/Lot番号（　　　/　　・不明）３回目　有（　　か月）・無・不明　ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明）　接種年月日（S･H･R　年　月　日　・不明）　製造会社/Lot番号（　　　/　　・不明）追加接種　有（　　歳）・無・不明　ワクチンの種類（DPT・DPT-IPV・不明）　接種年月日（S･H･R　年　月　日　・不明）　製造会社/Lot番号（　　　/　　・不明）その他：海外で成人用百日せき含有ワクチン（Tdap）の接種歴がある場合　接種年月日（H･R　年　月　日　・不明）　製造会社/Lot番号（　　　/　　・不明） |
| ５診断方法 | ・分離・同定による病原体の検出　検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰　　　　その他（　　　　　　　）　検体採取日（　　月　　日）結果（ 陽性・陰性）・検体からの病原体遺伝子の検出　検体：鼻腔スワブ・咽頭ぬぐい液・喀痰　　　　その他（　　　　　　　）　検体採取日（　　月　　日）結果（ 陽性・陰性）　検査方法：PCR法・LAMP法・抗体の検出　抗体の種類：抗PT IgG　・　その他（　　　　）　結果：単一血清で抗体価の高値　抗体価（ 　　 ）検体採取日（　　月　　日）・ペア血清で抗体価の有意上昇　検体採取日（1回目　　月　日　2回目　月　日）　抗体価　（1回目　　　　　2回目　　　　）　検査方法：　EIA・その他（　　　　　　　 ）・その他の検査方法（　　　　　　　　　　　）　検体（ ）　検体採取日（　　月　　日）　結果（ ）・臨床決定: 検査確定例（　　　　）との接触 |
| ６ 初診年月日　　　　　　　 　　令和　　年　　月　　日７ 診断（検案（※））年月日　　　 令和　　年　　月　　日８ 入院年月日（入院例のみ） 　　令和　　年　　月　　日９ 感染したと推定される年月日 　令和　　年　　月　　日10 発病年月日（＊） 　　　 令和　　年　　月　　日11 死亡年月日（※） 　　 令和　　年　　月　　日 |

（１,２,４,５,12欄は該当する番号等を○で囲み、３,６から11欄は年齢、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。

 4,5欄は、該当するものすべてを記載すること。）