

(様式 10)

要観察例 届出票
(診断したら、**鹿児島市保健所(感染症対策係)**へ直ちにご連絡ください。)

| | |
|------------|--------------|
| 鹿児島市保健所長 殿 | 届出日： 月 日 () |
|------------|--------------|

| | |
|---------------------|-------------|
| 診断医の基本情報 | |
| 医師の氏名： | 従事する医療機関： |
| 従事する病院・診療所の所在地：鹿児島市 | |
| 電話番号：099 - - | FAX：099 - - |

| | | |
|-----------|----------|-------------|
| 要観察例の基本情報 | | |
| 患者の氏名： | 性別： 男・女 | 生年月日： 年 月 日 |
| 年齢： | 職業： | 電話番号： |
| 住所： | | |
| 初診日： 月 日 | 診断日： 月 日 | |

| | |
|---|---|
| 届出基準 | |
| (1) 又は(2)に該当し、 かつ、 (3)～(6)のいずれかに該当する者 ※ 該当部分を○で囲むこと。 | (1) 38℃以上の急な発熱及び呼吸器症状がある者、又は原因不明の肺炎の者 (2) (1)と同様の症状で死亡し、病理解剖が行われていない者 (3) 発症前10日以内に、鳥インフルエンザが疑われる患者を看護もしくは介護していた者、同居していた者、又は気道分泌物もしくは体液に触れた者 (4) 発症前10日以内に、鳥インフルエンザ発生が報告されている養鶏場等において感染鳥との接触歴を有する者、又はその家族 (5) 発症前10日以内に、鳥インフルエンザ発生が報告されている養鶏場等の近くに居住していた者 (6) 病理解剖所見が鳥インフルエンザの病原所見として矛盾せず、はっきりした原因がない者 |

| | |
|--|--------------|
| その他の症状、抗生剤の投与など | |
| 頭痛、悪寒戦慄、食欲不振、倦怠感、意識混濁、発疹、下痢 その他 () | |
| 抗生剤の投与⇒ 有 ・ 無 | (薬剤名： 、 日から) |

(様式 10)

症状⇒ 重症 ・ 中症 ・ 軽症 (入院 ・ 通院)