

梅 毒 発 生 届

東京都知事（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 1 2 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 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
 （署名又は記名押印のこと）

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）の種類
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・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）

病 型	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
1) 早期顕症梅毒(ア、I 期 イ、II 期) 2) 晩期顕症梅毒、 3) 先天梅毒、4) 無症候（無症状病原体保有者）	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）
4 症 状 ・初期硬結 ・硬性下疳 ・鼠径部リンパ節腫脹（無痛性） ・梅毒性バラ疹 ・丘疹性梅毒疹 ・扁平コンジローマ ・ゴム腫 ・心血管症状 ・神経症状 ・眼症状 ・骨軟骨炎 ・実質性角膜炎 ・感音性難聴 ・Hutchinson 菌・その他（ ） ・なし	1 針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況： ） 2 静注薬物常用 3 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： ） 4 性的接触（A. 性交 B. 経口） (ア. 同性間 イ. 異性間 ウ. 不明) 5 母子感染（ア. 胎内 イ. 出産時 ウ. 母乳） 6 その他（ ）
5 診 断 方 法 ・墨汁法、ギムザ染色などの染色法による発疹からの病原体の検出 ・次の①、②の両方の抗体検査による血清抗体の検出 ①カルジオリピンを抗原とする検査 (無症候梅毒の時には抗体価を記載) 検査法：RPRカードテスト（ 倍） ・凝集法（ 倍） ・ガラス板法（ 倍） ・自動化法（ R.U.、U 又は SU/ml） ② <i>T. pallidum</i> を抗原とする検査 検査法：TPHA法 ・FTA-ABS法 ・その他の検査方法（ ） 検体（ ） 結果（ ）	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)
6 初診年月日 平成 年 月 日	
7 診断（検案(※)）年月日 平成 年 月 日	
8 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日	
9 発病年月日（*） 平成 年 月 日	
10 死亡年月日(※) 平成 年 月 日	

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 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。)

以下の項目は、梅毒対策に役立てるため、感染症法第 1 5 条に基づく積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。本調査により、個人が特定されることはありません。患者の協力が得られた場合には御記入願います（数字を○で囲んでください）。

ア. 国 籍	1 日本	2 その他	3 不明
イ. 居住地	1 日本（ 都道府県 市区町村）	2 国外（国名： ）	
ウ. 過去6カ月以内の性的サービス（性風俗店、又はそれ以外の全ての形態）の提供、利用の有無			
A 提供	1 なし	2 あり	3 未確認
B 利用	1 なし	2 あり	3 未確認
エ. HIV罹患歴	1 なし	2 あり	3 不明