

臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、所在地の地方自治体に検体提出し、その結果について最寄りの保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻しんでないと判断された場合は届出の取り下げ等のご協力いただきますようお願いいたします。

麻 し ん 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 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つては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所, 電話 () -

Main diagnostic table with columns for 病 型 (1) 麻しん (検査診断例), (2) 麻しん (臨床診断例), (3) 修飾麻しん (検査診断例), 11 症状, 12 診断方法, 13 感染原因・感染経路・感染地域, 14 初診年月日, 15 診断(検案(※))年月日, 16 感染したと推定される年月日, 17 発病年月日(*), 18 死亡年月日(※), 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11 から 13 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 14 から 18 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。11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

診断した医師の方へのお願い

感染症法第15条により、積極的疫学調査を実施致します(この場合、医師の守秘義務は解除されます)。しかし、迅速な感染拡大防止のため、保健所の調査前であっても、患者(又は保護者)の同意が得られた場合には、下記及び裏面調査票により情報提供をお願い致します。

Table with 2 columns: 質問項目 (ア. 集団生活, イ. 集団に接する職業, ウ. 集団に接する機会, エ. 直近30日以内の海外滞在歴, オ. 日本国内での滞在期間) and 回答欄 (有・無)

保健所への裏面調査票記載の情報提供に関する患者(あるいは保護者)の同意 (有・無)

