

新型コロナウイルス感染症 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8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） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者（*） ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体（*） 疑似症患者について、当該者が入院を要しないと認められる場合は、本発生届の提出は不要。					
2 当該者氏名（フリガナ）	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	
	男・女	年 月 日	歳 (月)		
7 当該者住所				電話 () -	
8 当該者所在地				電話 () -	
9 保護者氏名	10 保護者住所	(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
		電話 () -			

11 症状	<ul style="list-style-type: none"> 発熱 ・ 咳 ・ 咳以外の急性呼吸器症状 肺炎像 ・ 重篤な肺炎 ・ 急性呼吸窮迫症候群 多臓器不全 ・ 全身倦怠感 ・ 頭痛 ・ 嘔気/嘔吐 下痢 ・ 結膜炎 ・ 嗅覚・味覚障害 酸素飽和度(室内気): % その他 () ・ 症状なし 	18 感染原因・感染経路・感染地域
	<ul style="list-style-type: none"> ① 感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況:) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況:) 3 その他 () 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) ※複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航期間(出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可) ③ 新型コロナウイルスワクチン接種歴 1 回目 有 (歳) ・ 無 ・ 不明 ワクチンの種類/製造会社 (/ ・ 不明) 接種年月日 (R 年 月 日 ・ 不明) 2 回目 有 (歳) ・ 無 ・ 不明 ワクチンの種類/製造会社 (/ ・ 不明) 接種年月日 (R 年 月 日 ・ 不明) 3 回目 有 (歳) ・ 無 ・ 不明 ワクチンの種類/製造会社 (/ ・ 不明) 接種年月日 (R 年 月 日 ・ 不明) 	
	<ul style="list-style-type: none"> 12 診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体: 喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) ・検体から核酸増幅法 (PCR 法 LAMP 法など) による病原体遺伝子の検出 検体: 喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 () 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) ・抗原定性検査による病原体の抗原の検出 検体: 鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) ・抗原定量検査による病原体の抗原の検出 検体: 鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液 検体採取日 (月 日) 結果 (陽性・陰性) 	
13 初診年月日	令和 年 月 日	
14 診断 (検案 (※)) 年月日	令和 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	
16 発病年月日 (*)	令和 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	令和 年 月 日	

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 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。

この届出は診断後直ちに行ってください