

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（ か月）		
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	・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 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）
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 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 ）	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 ・届出時点の入院の有無（有・無） 入院例のみ（入院年月日 令和 年 月 日） ・重症化のリスク因子となる疾患等の有無（有・無） ※有の場合は、以下から選択 悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、 高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、 喫煙歴、その他（ ） ・臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由に より免疫の機能が低下しているおそれの有無（有・無） ・妊娠の有無（有・無） ・重症度（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引 き」による。）（軽症・中等症Ⅰ・中等症Ⅱ・重症） ・入院の必要性の有無（有・無） ・新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・ 特例的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診 療の有無（有・無）
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