

平成27年〇月〇日

厚生労働省健康局結核感染症課 御中

〇〇県〇〇部〇〇課

鳥インフルエンザ (H7N9) 疑い患者について

標記について、下記のとおり鳥インフルエンザ (H7N9) に係る情報提供がありました。

記

平成27年〇月〇日(〇)〇〇保健所管内〇〇病院から連絡

<患者について(任意)>

〇〇市(区・町) 在住

性別: 〇性

年齢: 〇歳

職業:

基礎疾患:

中国渡航歴(有の場合は地域及び期間):

鳥等との接触状況:

鳥インフルエンザ(H7N9)「疑似症患者」及び「患者(確定例)」との接触:

<症状の経過(分かる限りで)>

H27.〇.〇～(帰国 or 日本入国)

H27.〇.〇～(症状・発症日)

入院日(救急搬送日): H27年〇月〇日

<現在の症状等(分かる限りで)>

現在の症状(分かる限り細かく):

治療状況(分かる限り細かく):

検体の有無(有の場合は種類、無の場合は今後の採取の可否):

インフルエンザ簡易キット結果(〇/〇): A(〇or×)、B(〇or×)、(H1N1)2009(〇or×)

他に疑われる感染症等の検査結果:

<追加検査>

インフルエンザ検査(PCR):

A(〇or×)、H1(〇or×)、H3(〇or×)、H5(〇or×)、H7(〇or×)、B(〇or×)

→PCRでA(〇)かつH1(×)、H3(×)、H5(×)、H7(〇or×)であれば、感染研へ検査依頼。