

梅毒発生届

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 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 ・感染症死亡者の死体
2 性別 3 診断時の年齢(0歳は月齢)
病型
① 病型
② HIV感染症合併の有無
4 症 状
5 診断方法
6 初診年月日
7 診断(検案(※))年月日
8 感染したと推定される年月日
9 発病年月日(\*)
10 死亡年月日(※)
11 感染原因・感染経路・感染地域
12 感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項
・妊娠の有無

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, 12 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。)