

【参 考 様 式】

平成 25 年〇月 ※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 A (H7N9) について

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

記

平成 25 年〇月〇日(〇)〇〇保健所管内〇〇病院より連絡

＜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：

鳥等との接触状況：

＜症状の経過（分かる限りで）＞

H25.〇.〇～（帰国 or 日本入国）

H25.〇.〇～（症状・発症日）

入院日（救急搬送日）：H25 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：

＜情報提供を求める患者の要件（入力必須かつすべて合致の場合に要情報提供）＞

- ・38 度以上の発熱：〇or×
- ・急性呼吸器症状：〇or×（分かる限りで詳しく）
- ・臨床的又は放射線学的に肺病変：〇or×（例：肺炎又は ARDS）
- ・発症前 10 日以内に中国に渡航又は居住：〇or×（中国の地域名：〇〇 渡航 or 居住）

＜追加検査（要件合致の場合に地方衛生研究所での以下の検査を要検討）＞

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。