

エムポックス発生届

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)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の類型, 2 当該者氏名, 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. Includes rows for 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所.

Main diagnostic table with columns for symptoms (11), diagnosis methods (12), infection details (18), and dates (13-17). Includes a vertical note on the right: 'この届出は診断後直ちに行ってください'.

(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。

以下の項目は、海外由来感染症の迅速な対応に役立てるため、感染症法第15条に基づき積極的疫学調査の一環として情報提供を求めるものです。患者の協力が得られた場合には御記入願います。

- ア. 直近 30 日以内の海外滞在歴：無、有 (国名：)
イ. 日本国内での滞在期間：長期滞在、一時滞在 (帰国予定 年 月 日)