

【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。