別記様式５－１

アメーバ 赤 痢 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） ・感染症死亡者の死体

２ 性 別	３ 診断時の年齢 （0 歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ か月）

病 型		１１ 感染原因・感染経路・感染地域
１）腸管アメーバ症 ２）腸管外アメーバ症		
４ 症状	・下痢 ・粘血便 ・しぶり腹 ・鼓腸 ・腹痛 ・発熱 ・右季肋部痛 ・肝腫大 ・肝膿瘍 ・腹膜炎 ・胸膜炎 ・心嚢炎 ・大腸粘膜異常所見 ・その他（ ）	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） １ 経口感染（飲食物の種類・状況： ） ２ 性的接触（A.性交 B.経口）（ア.同性間 イ.異性間 ウ.不明） ３ その他（ ）
５ 診断方法	・鏡検による病原体の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （ ） ・ELISA 法による病原体抗原の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （ ） ・イムノクロマト法による病原体抗原の検出 検体：便・その他 （ ） ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：便・大腸粘膜組織・膿瘍液・その他 （ ） ・血清抗体の検出 ・その他の方法（ ） 検体（ ） 結果（ ）	②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） １ 日本国内（ 都道府県 市区町村） ２ 国外（ 国 詳細地域 ）
６ 初診年月日 令和 年 月 日 ７ 診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日 ８ 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 ９ 発病年月日（＊） 令和 年 月 日 10 死亡年月日（※） 令和 年 月 日		

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 欄は該当する番号等を〇で囲み、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。）