

【感染症発生動向調査事業 急性呼吸器感染症(ARI)病原体検査票】
ARI病原体定点医療機関用

【医療機関主治医等記載欄】*すべての項目に記載をお願いします。

医療機関等名						急性呼吸器感染症(ARI)の症例定義					
主治医等 医師名						咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のどれか1つの症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例					
発病日	年	月	日	検体採取日	年	月	日	検体送付日	年	月	日
診断名	☐ 上気道炎 ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ ヘルパンギーナ ☐ 下気道炎 ☐ ヒトメタニューモウイルス感染症 ☐ 咽頭結膜熱 ☐ インフルエンザ(A型・B型・不明) ☐ RSウイルス感染症										
患者	ID番号	イニシャル(姓・名)	住所	市・町	性別	男・女	年齢	歳	か月	入院	有・無
検査材料	☐ 鼻咽頭拭い液(※ 迅速診断キット使用後の綿棒の提出は不適) ☐ その他()										
臨床 基礎 症状・ 徴候等	ARIの症例定義 (どれか一つ以上含むこと) ☐ 咳嗽 ☐ 咽頭痛 ☐ 呼吸困難 ☐ 鼻汁 ☐ 鼻閉										
	その他の症状 発熱 (最高 ℃) 呼吸器系 ☐ 喉頭炎 ☐ 扁桃炎 ☐ 気管支炎 ☐ 肺炎 ☐ その他 ☐ 口内炎 () ☐ その他の症状 [] 消化器系 ☐ 下痢 ☐ 血便 ☐ 腹痛 ☐ 嘔吐 ☐ その他 () 中枢神経系 ☐ 髄膜炎 ☐ 脳炎 ☐ 脳症 ☐ 脊髄炎 ☐ その他 () ☐ 熱性けいれん ☐ 異常言動・行動 ☐ 意識障害										
転 帰	☐ 経過観察中 ☐ 軽快 ☐ 治癒 ☐ 後遺症有り ☐ 死亡(原因)										
迅速診断キット等 による診断	☐ 無 ☐ 有 (FluA・FluB・SARS-CoV2・RS・hMPV・アデノ・()・陰性・判定保留) 方法 (イムノクロマト・PCR・()) メーカー名 ()										
発生の状況	☐ 散発 ☐ 地域流行 ☐ 家族内発生 ☐ 集団発生(無、有) ☐ 発生市区町村() 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舎・寮、病院、老人ホーム[介護施設を含む] 福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他[]										
最近の海外渡航歴	☐ 無 ☐ 有 (国名) (期間 年 月 日～ 年 月 日)										
当該疾患に係る ワクチン接種歴	☐ 無 ☐ 不明 ☐ 有 (ワクチン名) (最終接種年月日 年 月 日)										
*主治医等からの連絡事項											
*抗インフルエンザ薬投与(無、有:薬剤名[] 投与開始日 年 月 日[予防投与、治療投与]) 投与終了日 年 月 日											
*検体に関する問い合わせ先 (責任者: 連絡先:)											

【香川県環境保健研究センター記載欄】 連絡先:087-825-0411 報告年月日 年 月 日

結 果	
検査方法	☐ 抗体検出(蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他[] ☐ 電顕 ☐ 分離培養(培養細胞[細胞名], 人工培地、発育鶏卵、動物、その他()) ☐ 鏡検 ☐ 抗原検出(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他[]) ☐ 遺伝子検出 { 1 非増幅(ハイブリ、PAGE、その他[]) 2 増幅(PCR、リアルタイムハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他[]) }