別記様式５－１８

# 破　傷　風　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　　印

（署名又は記名押印のこと）

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） |

| | |
|---|---|
| ４　症状 | ・筋肉のこわばり　・開口障害<br>・嚥下障害　・発語障害<br>・痙笑　・強直性痙攣<br>・呼吸困難（痙攣性）　・易興奮性<br>・反弓緊張<br>・その他（　　） |
| ５　診断方法 | ・臨床決定（　　） |

| | |
|---|---|
| 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 |

１１　感染原因・感染経路・感染地域

①感染原因・感染経路（　確定・推定　）

１　針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：　　）

２　静注薬物常用

３　創傷感染（創傷の部位・状況　　）

４　その他（　　）

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　　）

③破傷風含有ワクチン接種歴（有　・　無　・　不明）

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。）