

## 中東呼吸器症候群(MERS)を疑う症例の情報提供票

27.6.4

患者が次のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでない場合、MERS 疑似症患者の定義と合致するので、鑑別診断を念頭に、管轄保健所に情報提供をお願いします。

ア	38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に対象地域（アラビア半島又はその周辺諸国）に渡航又は居住していたもの
イ	発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内に対象地域（アラビア半島又はその周辺諸国）において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、MERSであることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの
ウ	発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内に、対象地域か否かを問わず、MERSが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSが疑われる患者と同居（当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。）していたもの又はMERSが疑われる患者の気道分泌物若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの



管轄保健所に情報提供をお願いします。 情報提供年月日：平成 年 月 日

患者氏名		性別	男・女	年齢	歳	職業	
患者所在地				基礎疾患			
患者連絡先							
患者の履歴	帰国・入国日	平成	年	月	日	受診日	平成 年 月 日
	発症日	平成	年	月	日	入院日	平成 年 月 日
現在の症状	<input type="checkbox"/> 発熱(      °C) <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 咳以外の急性呼吸器症状(      ) <input type="checkbox"/> 臨床的又は放射線学的な実質性肺病変 <input type="checkbox"/> 重篤な肺炎 <input type="checkbox"/> 急性呼吸窮迫症候群(ARDS) <input type="checkbox"/> その他(      ) <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 多臓器不全 <input type="checkbox"/> その他(分かる限り細かく) (      )						
治療状況							
検体の有無	<input type="checkbox"/> 有(種類:      ) <input type="checkbox"/> 無 ⇒ <input type="checkbox"/> 採取予定						
他に疑われる感染症等の検査結果							
行動履歴	1 対象地域(アラビア半島又はその周辺諸国)等での行動 <input type="checkbox"/> 渡航 <input type="checkbox"/> 居住    (期間:    月 日 ~    月 日) ・地域(      ) ・医療機関の受診歴又は訪問歴 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> ない ・MERS確定例との接触歴 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ・ラクダとの濃厚接触歴 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 2 中東呼吸器症候群が疑われる患者との接触 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 同居(患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む) <input type="checkbox"/> 汚染物質(気道分泌物、体液等)						
特記事項							
情報提供医療機関	医療機関名				住所		
	診断医				電話		
	連絡担当者				FAX		

## ○情報提供票の届出先

## 管轄保健所

地区	保健所名	課名	電話番号・アドレス・所在地	管内市町
東予	四国中央保健所	保健課	TEL 0896-23-3360 FAX 0896-28-1043 〒799-0404 四国中央市三島宮川4丁目6-53 shikoku-hoken@pref.ehime.jp	四国中央市
	西条保健所	健康増進課	TEL 0897-56-1300 FAX 0897-56-3848 〒793-0042 西条市喜多川796-1 tou-kenkozosin@pref.ehime.jp	新居浜市、西条市
	今治保健所	健康増進課	TEL 0898-23-2500 FAX 0898-23-2531 〒794-0042 今治市旭町1丁目4-9 ima-kenkozosin@pref.ehime.jp	今治市、上島町
中予	松山市保健所	保健予防課	TEL 089-911-1815 FAX 089-923-6062 〒790-0813 松山市萱町6丁目30-5 hokenyobou@city.matsuyama.ehime.jp	松山市
	中予保健所	健康増進課	TEL 089-909-8757 FAX 089-931-8455 〒790-8502 松山市北持田町132 chu-kenkozosin@pref.ehime.jp	東温市、伊予市、久万高原町、 松前町、砥部町
南予	八幡浜保健所	健康増進課	TEL 0894-22-4111 FAX 0894-22-0631 〒796-0048 八幡浜市北浜1丁目3-37 yaw-kenkozosin@pref.ehime.jp	八幡浜市、大洲市、西予市、 内子町、伊方町
	宇和島保健所	健康増進課	TEL 0895-22-5211 FAX 0895-24-6806 〒798-8511 宇和島市天神町7-1 nan-kenkozosin@pref.ehime.jp	宇和島市、松野町、鬼北町、 愛南町