福岡県感染症発生動向調査集計用紙（小児科定点）B形式

週　報

年　月　日（月）～　月　日（日）

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
日付	氏名	年齢	性別	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）	COVID-19	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性紅斑	突発性発しん	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎	川崎病（MCLS）	マイコプラズマ肺炎	細菌性髄膜炎	無菌性髄膜炎	急性脳炎

※「1インフルエンザ」については肺炎・脳炎・脳症などの合併症を伴った場合は、年齢・性別・転帰・今期のワクチン歴を通信欄にご記入下さい。
※ウイルス抗原検査・遺伝子検査・分離などの報告では、年齢・性別もご記入下さい。
※その他特記事項がありましたら年齢・性別とともにご記入下さい。転送・転入などの情報もお願いします。

※ 特記事項がある場合には年齢・性別をご記入下さい。
1.「14マイコプラズマ肺炎」～「17急性脳炎」については、10歳以上も年齢群ではなく、全ての年齢・性別・ウイルス名。
2. 重症例や特殊な合併症例。
3. 判明した細菌名、ウイルス名と検査方法。
4. 診断根拠となる検査値、検査方法。
5. 報告数の少ない例などは、ダブルカウント防止の為、転送・転入の情報。
6. ワクチン歴がある場合は、接種時期、メーカー、品名番号、症状の程度、ワクチンの効果。（予防接種後の感染症発生動向調査対象疾病については、別紙調査票にてご報告下さい。）
7. 報告疾患ではないが、流行や特殊例で注意を促したい場合など。