

紅斑熱様患者調査票

《 日本紅斑熱 ・ つつが虫病 ・ その他() 》

		主治医名				
		機関名				
患者	氏名			1.性別※	1.男 2.女	
	住所	市	町・村	2.年齢		
	4.発病日	年 月 日		3.職業		
	5.検体採取日	検体名	日本紅斑熱	つつが虫病	その他	
		5-1. 急性期血清	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
		5-2. 回復期血清	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	5-3. 急性期血液	年 月 日	/		年 月 日	
	5-4. 刺し口痂皮	年 月 日	/		年 月 日	
	6.病日	第 病日				
調査事項	7.感染推定日	年 月 日 頃				
	8.感染(推定)地域	市町村		付近		
	9.感染(推定)場所※	9-1.(地形)	1.山地 2.平地 3.河川敷 4.海岸 5.その他()			
		9-2.(現況)	1.林 2.水田 3.畑 4.住宅地 5.野原 6.牧場 7.公園 8.ゴルフ場 9.果樹園 10.その他()			
10.作業内容※	1.森林作業 2.農作業 3.工事 4.レジャー 5.山菜・山芋等採取 6.その他()					
臨床所見	11.刺し口※	11-1. 1.有 2.無			刺し口の部位(○印で記入) 	
		11-2.(部位) 1.頭 2.顔 3.頸 4.右肩 5.左肩 6.右腋窩 7.左腋窩 8.右手 9.左手 10.胸 11.腹 12.背 13.臀部 14.右足 15.左足 16.陰部 17.その他()				
		11-3.(状態) 1.水疱 2.潰瘍 3.痂皮				
12.発熱※	12-1. 1.有 2.無					
	12-2.(最高体温) °C					
	12-3.(発熱日) 月 日より		12-4.(有熱期間) 日間			
	13-1. 1.有 2.無					
	13-2.(部位) 1.全身 2.顔 3.頸 4.胸 5.腹 6.背 7.腕 8.手 9.足 10.その他()					
14.リンパ節腫脹※	14-1. 1.有 2.無					
	14-2.(部位) 1.右頸部 2.右腋窩 3.右鼠径 4.左頸部 5.左腋窩 6.左鼠径					
15.その他※			1.全身倦怠 2.頭痛 3.筋肉痛 4.肝腫脹 5.他()			
検査所見	16.血液所見※ (初診時)	16-1.白血球数	/mm ³	16-5.AST上昇	1.有 2.無	
		16-2.血小板	/mm ³	16-6.ALT上昇	1.有 2.無	
		16-3.CRP	mg/dl	16-7.LDH上昇	1.有 2.無	
		16-4.DIC	1.有 2.無			
17.尿所見※	17-1.蛋白	1.有 2.無	17-2.潜血	1.有 2.無		
治療	18.抗生物質※			1.テトラサイクリン系 2.ニューキノロン系 3.その他()		
	19.投薬		19-1.開始日 年 月 日			
		19-2急性期血液の採取※			1.投薬前 2.投薬後	
連絡事項						

※の欄は該当事項に○を記入してください。
()内は必要事項を記入してください。