

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 1 2 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つては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類
・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 11 感染原因・感染経路・感染地域
・筋肉のこわばり ・開口障害
・嚥下障害 ・発語障害
・痙攣 ・強直性痙攣
・呼吸困難（痙攣性） ・易興奮性
・反弓緊張
・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 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○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。)