

記入日： 年 月 日

記入者： _____

市町村：	発症日： 月 日
性別： 男 女 不明	年齢： 歳 ヶ月 不明
今シーズンワクチン接種歴： 未接種 1回 2回 不明	
迅速診断キット <input type="radio"/> エスプライン インフルエンザA&B-N <input type="radio"/> キャピリア Flu A,B <input type="radio"/> ラピッドビューインフルエンザA/B <input type="radio"/> ポクテム インフルエンザA/B <input type="radio"/> クイックS-インフルA・B <input type="radio"/> ラピットテスト FLU II <input type="radio"/> ディレクティジェン Flu A+B	キットによる診断 <input type="radio"/> 陽性(A型) <input type="radio"/> 陽性(B型) <input type="radio"/> 陽性(判別不可) <input type="radio"/> 陰性 ウイルス分離・PCRの結果 <input type="radio"/> 未測定 <input type="radio"/> 検査依頼中
公衆衛生上の重要な臨床所見や経過 <input type="checkbox"/> 病気の鶏・豚と濃厚な接触 <input type="checkbox"/> SARS疑い <input type="checkbox"/> 抗インフルエンザ薬が無効 <input type="checkbox"/> その他 →メモ欄に詳細を記載	メモ
治療薬剤 <input type="radio"/> オセルタミビル(タミフルDS) <input type="radio"/> オセルタミビル(タミフルcap) <input type="radio"/> アマンタジン(シンメトレル) <input type="radio"/> ザナミビル(リレンザ) <input type="radio"/> 抗flu剤は無処方 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明	
メモ	

市町村：	発症日： 月 日
性別： 男 女 不明	年齢： 歳 ヶ月 不明
今シーズンワクチン接種歴： 未接種 1回 2回 不明	
迅速診断キット <input type="radio"/> エスプライン インフルエンザA&B-N <input type="radio"/> キャピリア Flu A,B <input type="radio"/> ラピッドビューインフルエンザA/B <input type="radio"/> ポクテム インフルエンザA/B <input type="radio"/> クイックS-インフルA・B <input type="radio"/> ラピットテスト FLU II <input type="radio"/> ディレクティジェン Flu A+B	キットによる診断 <input type="radio"/> 陽性(A型) <input type="radio"/> 陽性(B型) <input type="radio"/> 陽性(判別不可) <input type="radio"/> 陰性 ウイルス分離・PCRの結果 <input type="radio"/> 未測定 <input type="radio"/> 検査依頼中
公衆衛生上の重要な臨床所見や経過 <input type="checkbox"/> 病気の鶏・豚と濃厚な接触 <input type="checkbox"/> SARS疑い <input type="checkbox"/> 抗インフルエンザ薬が無効 <input type="checkbox"/> その他 →メモ欄に詳細を記載	メモ
治療薬剤 <input type="radio"/> オセルタミビル(タミフルDS) <input type="radio"/> オセルタミビル(タミフルcap) <input type="radio"/> アマンタジン(シンメトレル) <input type="radio"/> ザナミビル(リレンザ) <input type="radio"/> 抗flu剤は無処方 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明	
メモ	

市町村：	発症日： 月 日
性別： 男 女 不明	年齢： 歳 ヶ月 不明
今シーズンワクチン接種歴： 未接種 1回 2回 不明	
迅速診断キット <input type="radio"/> エスプライン インフルエンザA&B-N <input type="radio"/> キャピリア Flu A,B <input type="radio"/> ラピッドビューインフルエンザA/B <input type="radio"/> ポクテム インフルエンザA/B <input type="radio"/> クイックS-インフルA・B <input type="radio"/> ラピットテスト FLU II <input type="radio"/> ディレクティジェン Flu A+B	キットによる診断 <input type="radio"/> 陽性(A型) <input type="radio"/> 陽性(B型) <input type="radio"/> 陽性(判別不可) <input type="radio"/> 陰性 ウイルス分離・PCRの結果 <input type="radio"/> 未測定 <input type="radio"/> 検査依頼中
公衆衛生上の重要な臨床所見や経過 <input type="checkbox"/> 病気の鶏・豚と濃厚な接触 <input type="checkbox"/> SARS疑い <input type="checkbox"/> 抗インフルエンザ薬が無効 <input type="checkbox"/> その他 →メモ欄に詳細を記載	メモ
治療薬剤 <input type="radio"/> オセルタミビル(タミフルDS) <input type="radio"/> オセルタミビル(タミフルcap) <input type="radio"/> アマンタジン(シンメトレル) <input type="radio"/> ザナミビル(リレンザ) <input type="radio"/> 抗flu剤は無処方 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明	
メモ	

市町村：	発症日： 月 日
性別： 男 女 不明	年齢： 歳 ヶ月 不明
今シーズンワクチン接種歴： 未接種 1回 2回 不明	
迅速診断キット <input type="radio"/> エスプライン インフルエンザA&B-N <input type="radio"/> キャピリア Flu A,B <input type="radio"/> ラピッドビューインフルエンザA/B <input type="radio"/> ポクテム インフルエンザA/B <input type="radio"/> クイックS-インフルA・B <input type="radio"/> ラピットテスト FLU II <input type="radio"/> ディレクティジェン Flu A+B	キットによる診断 <input type="radio"/> 陽性(A型) <input type="radio"/> 陽性(B型) <input type="radio"/> 陽性(判別不可) <input type="radio"/> 陰性 ウイルス分離・PCRの結果 <input type="radio"/> 未測定 <input type="radio"/> 検査依頼中
公衆衛生上の重要な臨床所見や経過 <input type="checkbox"/> 病気の鶏・豚と濃厚な接触 <input type="checkbox"/> SARS疑い <input type="checkbox"/> 抗インフルエンザ薬が無効 <input type="checkbox"/> その他 →メモ欄に詳細を記載	メモ
治療薬剤 <input type="radio"/> オセルタミビル(タミフルDS) <input type="radio"/> オセルタミビル(タミフルcap) <input type="radio"/> アマンタジン(シンメトレル) <input type="radio"/> ザナミビル(リレンザ) <input type="radio"/> 抗flu剤は無処方 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明	
メモ	