別紙様式

重症急性呼吸器症候群（SARS）「疑い例」「可能性例」報告用紙

※太枠内は必ずご記入ください。　　報告年月日：平成　　年　　月　　日

医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　医師名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関連絡先　住所

〒　　-　　：

電話：　　-　　-　　FAX：　　-　　-　　電子メール：　　@

イニシャル(姓・名)・	男・女	明・大 昭・平　年　月　日生 (　歳)	現住所(国内の場合) 都道府県　市区町村	国籍	主な居住地(国・都市名)

職業		伝播確認地域への渡航及び期間 地域［　］　年　月　日～　月　日　帰国便名 地域［　］　年　月　日～　月　日(　便)

発病日	年　月　日	初診日	年　月　日	入院日	年　月　日

前医　1 なし　2 あり：医療機関名(　　)

疑い例 「1」又は「2」で、3,4,5のいずれかを満たすもの (数字に○)	1 38℃以上の急な発熱、および呼吸器症状：咳、呼吸困難感、その他（　　） 2 2002年11月1日以降に原因不明の急性呼吸器疾患で死亡し剖検が行われていない者 3 発症前10日以内に、SARS の症例を看護・介護するか、同居しているか、患者の気道分泌物、体液に触れた者〔内容を記載：　　〕 4 発症前10日以内に、SARSの発生が報告されている地域へ旅行した者。 5 発症前10日以内に、SARSの発生が報告されている地域に居住していた者。
可能性例 疑い例に加え1,2,3のいずれかを満たすもの(数字に○)	1 胸部XP で肺炎又は呼吸窮迫症候群の所見を示す者 2 1つまたはそれ以上の検査法でSARSコロナウイルスが陽性となった者 3 原因不明の呼吸器疾患で死亡し、剖検により呼吸窮迫症候群の病理所見を示した者
他の症状	1 頭痛　2 悪寒戦慄　3 食欲不振　4 倦怠感　5 意識混濁　6 発疹　7 下痢　8 その他（　　）

画像診断	胸部X-P所見(　月　日) 1：あり(右に記入)　2：なし 胸部CT所見（　月　日) 1：あり(　　)　2：なし 3：未試行		酸素投与(数字に○)	1 酸素投与なし 2 経鼻チューブ・マスク 3 人工呼吸器管理

血液検査 (　月　日)	白血球数[　　] μl 好中球分画 [　　] % リンパ球分画[　　] % 血小板数[　　]万/μl CRP [　　]mg/dl ESR [　　]mm/h	CPK [　　] IU/l AST(GOT) [　　] IU/l ALT(GPT) [　　] IU/l LDH [　　] IU/l [　　] [　　]	その他の検査所見

抗菌薬・抗ウイルス薬投与状況	1：＿＿＿＿＿＿［　病日～　病日・投与中］効果（　　） 2：＿＿＿＿＿＿［　病日～　病日・投与中］効果（　　）

微生物学的検査 （検査を行った場合、記載）	検査項目（例）	結　果	詳細(検査方法や力価など)
	1 インフルエンザ	[未施行・陰性・陽性]	(　　)
	2 RSウイルス	[未施行・陰性・陽性]	(　　)
	3 クラミジア	[未施行・陰性・陽性]	(　　)
	4 マイコプラズマ	[未施行・陰性・陽性]	(　　)
	5		

濃厚接触者(患者との関係)	接触状況	発病・隔離の有無

備考（初診後の経過、現在の状態、その他特記事項など）

記載不要ID　　（管轄保健所名）＿＿＿＿県＿＿＿＿保健所

なお、以下の１～６の内容について、後日お伺いしますので、あらかじめご了承ください。

追加報告の内容　(該当する項目に○)

1: 患者の「疑い例」→「可能性例」への区分の変更
2: 病状の変化（軽快・退院・外来フォローアップ終了・悪化・死亡）
3: 治療に関する情報の追加
4: 重要な病原体検査結果の追加
5: 新たな接触者情報の追加
6: その他（主治医の判断で必要と思われる時　　）

１：区分の変更　(追加になった項目に○)

疑い例 「1」又は「2」で3,4,5のいずれかを満たすもの(数字に○)	1 38℃以上の急な発熱、および呼吸器症状：咳、呼吸困難感、その他（　　） 2 2002年11月1日以降に原因不明の急性呼吸器疾患で死亡し剖検が行われていない者 3 発症前10 日以内に、SARS の症例を看護・介護するか、同居しているか、患者の気道分泌物、体液に触れた者〔内容を記載：　　〕 4 発症前10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域へ旅行した者。 5 発症前10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域に居住していた者。
可能性例 疑い例に加え1,2,3のいずれかを満たすもの(数字に○)	1 胸部XP で肺炎又は呼吸窮迫症候群の所見を示す者 2 1つまたはそれ以上の試験法でSARSコロナウイルスが陽性となった者 3 原因不明の呼吸器疾患で死亡し、剖検により呼吸窮迫症候群の病理所見を示した者
他の症状	1 頭痛　2 悪寒戦慄　3 食欲不振　4 倦怠感　5 意識混濁　6 発疹　7 下痢　8 その他（　　）

２：病状の変化

	年　月　日	年　月　日	年　月　日
体温	℃	℃	℃
症状	・咳　・呼吸困難　・（　　）	・咳　・呼吸困難　・（　　）	・咳　・呼吸困難　・（　　）
全身状態	・良好　・比較的良好　・不良	・良好　・比較的良好　・不良	・良好　・比較的良好　・不良
退院日：　年　月　日		外来フォローアップ終了日：　年　月　日	
悪化傾向	（具体的な内容・その日時）		
死亡日： 年　月　日	死亡までの経過：		

３：治療に関する情報の追加

抗菌薬・抗ウイルス薬	1：＿＿＿＿＿＿［　病日～　病日・投与中］効果（　　） 2：＿＿＿＿＿＿［　病日～　病日・投与中］効果（　　） 3：＿＿＿＿＿＿［　病日～　病日・投与中］効果（　　） 4：＿＿＿＿＿＿［　病日～　病日・投与中］効果（　　）
ステロイド使用	1:薬品名　　mg/day　［　病日～　病日・投与中］効果（　　）
その他の治療	

４：重要な検査結果の追加

	年　月　日	年　月　日	年　月　日
血液検査	白血球数[　　] /μｌ 好中球分画　[　　] % リンパ球分画[　　] % 血小板数[　　]万/μｌ CRP　[　　]mg/dl ESR　[　　]mm/h CPK　[　　]IU/l AST(GOT) [　　] IU/l ALT(GPT) [　　] IU/l LDH　[　　] IU/l [　　] [　　]	白血球数[　　] /μｌ 好中球分画　[　　] % リンパ球分画[　　] % 血小板数[　　]万/μｌ CRP　[　　]mg/dl ESR　[　　]mm/h CPK　[　　]IU/l AST(GOT) [　　] IU/l ALT(GPT) [　　] IU/l LDH　[　　] IU/l [　　] [　　]	白血球数[　　] /μｌ 好中球分画　[　　] % リンパ球分画[　　] % 血小板数[　　]万/μｌ CRP　[　　]mg/dl ESR　[　　]mm/h CPK [　　]IU/l AST(GOT) [　　] IU/l ALT(GPT) [　　] IU/l LDH　[　　] IU/l [　　] [　　]
画像診断	胸部X-P所見 1：あり（　　） 2：なし	胸部X-P所見 1：あり （　　） 2：なし	胸部X-P所見 1：あり （　　） 2：なし
酸素投与	A 酸素投与なし、 B 経鼻チューブ・マスク C 人工呼吸器管理	A 酸素投与なし、 B 経鼻チューブ・マスク C 人工呼吸器管理	A 酸素投与なし、 B 経鼻チューブ・マスク C 人工呼吸器管理

微生物学的検査（検査を行った場合、記載）	検査項目（例） 日付（月/日）	結　果	詳細(検査方法や力価など)
	1 インフルエンザ	[未施行・陰性・陽性]	(　　) (　　/　　)
		[未施行・陰性・陽性]	(　　) (　　/　　)
	2 RSウイルス	[未施行・陰性・陽性]	(　　) (　　/　　)
		[未施行・陰性・陽性]	(　　) (　　/　　)
	3 クラミジア	[未施行・陰性・陽性]	(　　) (　　/　　)
		[未施行・陰性・陽性]	(　　) (　　/　　)
	4 マイコプラズマ	[未施行・陰性・陽性]	(　　) (　　/　　)
		[未施行・陰性・陽性]	(　　) (　　/　　)
	5		
	6		

SARSコロナウイルス検査の実施の有無	・あり　・なし 地方衛生研究所名 〔　　〕	1:検体提出済み［検体ID　　］ （提出済みのものに○をして下さい）　1 鼻咽頭拭い・洗浄、口腔咽頭拭い液あるいは気管支肺胞洗浄液　2 喀痰　3 尿　4 便　5 血清（シングル・ペア） （検査結果については、結果表を添付してください。）	2:検体未提出
その他	特記事項などあれば記載		

５：新たな接触者情報の追加

濃厚接触者(患者との関係)	接触状況	発病・隔離の有無

６：その他（　　）

記載不要 ID