

平 2 7 健 康 増 進 第 3 4 9 号
平成 2 7 年 (2015 年) 6 月 2 日

一般社団法人山口県医師会長 様
一般社団法人山口県病院協会長 様

山 口 県 健 康 福 祉 部 長

韓国における中東呼吸器症候群（MERS）の発生について

当県の感染症予防対策の推進につきましては、平素から格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このことについて、厚生労働省健康局結核感染症課長から別添のとおり通知がありましたので、お知らせします。

つきましては、院内感染対策の徹底及びMERSへの感染が疑われる患者を診察された際には、別紙様式により、管轄の保健所へ情報提供いただきますよう、貴会会員への周知についてよろしくお願いします。

健康増進課感染症班
担 当 渡 邊
TEL (083) 933-2956
FAX (083) 933-2969

中東呼吸器症候群(MERS)(情報提供)

(医療機関情報)

医療機関名: _____

医療機関住所:

ご所属:

電話:

ご担当者名:

FAX: _____

(患者情報)

◆診察年月日 年 月 日

◆性別：男・女

◆住所 (市町名まで記入)

◆年齡： 歲

◆職業

◆発病日: (月 日)

◆**診斷名：**

◆入院日:(月 日)

◆基礎疾患

◆症狀：發熱（ ℃）・急性呼吸器症狀（ ）

臨床的又は放射線学的に実質性肺病変（ ）

その他()

◆症状の経過

--

◆現在の症状

--

◆治療状況

◆渡航・居住歴（発症前14日以内の渡航・居住）

渡航場所：アラビア半島（サウジアラビア、オマーン、イエメン、アラブ首長国連邦、カタールなど）

上記以外の周辺諸国等(国名:)

渡航・居住期間：

◆入国日、帰国日: 年 月 日

◆対象地域での医療機関の受診・訪問歴:あり(具体的に記入) ()
なし ・ 不明

◆MERS確定患者接触歴:あり(具体的記入)

なし ・ 不明

◆ラクダとの濃厚接触歴(未殺菌乳の喫食等):あり(具体的記入)

◆検体採取の有無 有・無

◆他に疑われる感染症等の検査結果等()

◆同居家族有無 有(人数 名)・無 ◆同居家族の症状 有(人)・無(人)

※ 管轄の保健所にFAX送付いただきますようお願いいたします。