

感 染 源 調 査
(流行予測調査被検者個人票)

- 1 被検者名 年 月 日生 () 歳 男・女
- 2 住 所 区
- 3 学校名・学年・組 学校 年 組
- 4 世帯主(保護者)氏名
- 5 最近1年以内のインフルエンザ予防接種 第1回 年 月 日
第2回 年 月 日
- 6 検体採取年月日及び検体名
急性期 年 月 日 鼻腔ぬぐい液(鼻咽頭から採取)・血液
回復期 年 月 日 血液
- 7 主要症状及び経過
発病年月日 年 月 日
- | | | | | | |
|----------|-----|-------------|-----|--------------|-----|
| (1) 発熱 | ℃ | (8) 肺炎 | 有・無 | (13) 倦怠違和 | 有・無 |
| (2) 鼻汁 | 有・無 | (9) 目の異常 | 有・無 | (14) 筋肉及び関節痛 | 有・無 |
| (3) せき | 有・無 | 目やに | 有・無 | (15) おう吐 | 有・無 |
| (4) 咽頭発赤 | 有・無 | 結膜炎 | 有・無 | (16) 下痢 | 有・無 |
| (5) 咽頭痛 | 有・無 | (10) 発疹(全身) | 有・無 | (17) 腹痛 | 有・無 |
| (6) 扁桃腺炎 | 有・無 | (11) 頭痛 | 有・無 | (18) 吐き気 | 有・無 |
| (7) 気管支炎 | 有・無 | (12) 食欲不振 | 有・無 | | |
- 8 家族内のインフルエンザ様疾患感染者 有 ・ 無
- 9 医療機関への受診状況等
- (1) 受診 有 ・ 無
- (2) 検査キットでの診断 有(診断結果) ・ 無 ・ 不明
- (3) 抗インフルエンザウイルス薬の服薬
有(薬品名) ・ 無 ・ 不明
- 10 その他