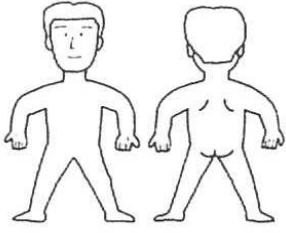


つつが虫病・日本紅斑熱・重症熱性血小板減少症候群(SFTS) 患者調査票

医療機関記入欄 (太枠線内のみ記入)		医療機関名 主治医名				電話番号			
患者	氏名			性別 1.男 2.女	年齢	職業			
	住所								
	初診月日	年	月	日	入院日	月 日			
	発病月日	年	月	日					
	採血月日	初回採血日	年	月	日	(病日)			
		回採血日	年	月	日	(病日)			
痂皮採取日	年	月	日	(病日)					
調査事項	推定感染日	年	月	日	頃				
	感染地域	市町 付近							
	感染場所	(地形)	1.山地	2.平地	3.河川敷	4.海岸			
		(現状)	1.林	2.水田	3.畑	4.住宅地	5.原野	6.牧場	
	作業内容		7.公園	8.果樹園	9.墓地	10.ゴルフ場			
			11.その他 ()						
動物との接触 1.有 2.無	(動物の種類)	1.イヌ	2.ネコ	3.その他 ()					
	(動物の症状)	1.発熱	2.食欲喪失	3.下痢	4.その他 ()				
	(接触状況)	()							
臨床所見	刺し口	1.有 2.無				刺し口の部位 (○印で記入) 			
		(部位)	1.頭	2.顔	3.頸			4.右肩	
			5.左肩	6.右腋窩	7.左腋窩			8.右手	
		9.左手	10.胸	11.腹	12.背				
		13.臀部	14.右足	15.左足	16.陰部				
		17.頭部 18.その他 ()							
	(状態)	1.水疱	2.潰瘍	3.痂皮					
	発熱	1.有 2.無							
		(最高体温)	℃						
	(発熱日)	月	日	より	(有熱期間)			日間	
発疹	1.有 2.無								
	(部位)	1.全身	2.顔	3.頸	4.胸	5.腹	6.背		
		7.腕	8.手	9.足	10.その他 ()				
リンパ節腫脹	1.有 2.無								
	(部位)	1.右頸部	2.右腋窩	3.右鼠径	4.左頸部	5.左腋窩	6.左鼠径		
消化器症状	1.有 2.無								
	1.下痢 2.腹痛 3.下血 4.吐気 5.嘔吐 6.その他 ()								
その他の所見	1.頭痛 2.筋肉痛 3.肝腫脹 4.全身倦怠 5.その他 ()								
検査所見	血液所見	1.白血球数 ()			5.AST上昇	1.有 2.無 ()			
		2.血小板数 ()			6.ALT上昇	1.有 2.無 ()			
	(月日)	3.CRP上昇 1.有 2.無 ()		7.LDH上昇	1.有 2.無 ()				
		4.DIC 1.有 2.無		8.その他特筆すべき所見 ()					
尿所見	1.蛋白 1.有 2.無			2.潜血	1.有 2.無				
治療	抗生物質の使用	1.テトラサイクリン系 ()			1.有 2.無	開始月日 ()			
		2.ニューキノロン系 ()			1.有 2.無	開始月日 ()			
		3.その他 ()			1.有 2.無	開始月日 ()			
備考									

検査成績

年 月 日

実施機関名 ()

遺伝子検査結果	つつが虫病リケッチア	血液 (陽性 陰性)	痂皮 (陽性 陰性)					
	日本紅斑熱リケッチア	血液 (陽性 陰性)	痂皮 (陽性 陰性)					
	SFTSウイルス	血液 (陽性 陰性)						
抗体検査 (蛍光抗体法)	抗原	つつが虫病		日本紅斑熱	SFTS			
抗体価	初回	Kato	Karp	Gilliam	Kawasaki	Kuroki	HP-34	Hiroshima1/2012
		IgM						
	2回	IgG						
		IgM						
	IgG							
結果	血清抗体検査結果から (A.つつが虫病, B.日本紅斑熱, C.SFTS) と診断されました						総合判定	
	遺伝子検査結果から (D.つつが虫病, E.日本紅斑熱, F.SFTS) と診断されました							
備考	ペラ血清で抗体上昇の有無を確認するまで、判定を保留します (G)						1. つつが虫病 2. 日本紅斑熱 3. SFTS 4. 陰性 5. 保留	
	過去の感染による残存抗体と考えられます (H)							
	つつが虫病, 日本紅斑熱, SFTSではないと思われます (I)							