(様式第 22 号)

感染症転帰届

報告年月日（令和　　年　　月　　日）

兵庫県北播磨県民局長　様

医　師　の　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印 (自署又は記名押印のこと)

所属病院･診療所等施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記施設の住所･電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(電話　　)

※所属する施設がない場合は医師の自宅の住所･電話番号を記載すること。

①患者氏名	②性別 男 女	③診断時の年齢　　歳 生年月日 明･大･昭･平　　年　　月　　日	④患者職業
⑤患者住所・電話(　　)		⑥患者所在地・電話(　　)	
⑦保護者氏名	⑧保護者連絡先　※⑦、⑧は患者が未成年の場合のみ記入 電話(　　)		

患者の治療経過及び検査結果

医療機関名 [主治医名]	〔　　〕	医療機関 所在地	電話(　　)
治　療	抗菌薬の投与	□あり　服薬期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 (薬剤名：　　) □なし	
治療状態	□通院（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） □入院（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）		

検査結果					最終除菌確認		備　考
	結果把握日	／	／	／		／	
	検体採取日	／	／	／		／	
	検査機関						
	結果判明日	／	／	／		／	
	検査結果						

相談指導	

＜転帰届＞

病原体を保有しなくなったことを確認した医師は、（病原体を保有していないことの確認方法について下記参照）転帰届に状況を記載し、北播磨県民局長（感染症発生届を提出した保健所）へ届け出る。（様式第 22 号）

○腸管出血性大腸菌感染症

・患者について

24 時間以上の間隔をおいた連続２回（抗菌剤を投与した場合は服薬中と服薬中止後 48 時間以上経過した時点での連続２回）の検便によって、いずれも病原体が検出されなければ、病原体を保有していないものと考えてよい。

※もし、抗菌剤服薬中に検便ができなかった場合、服薬中止後 48 時間以上経過した時点での 24 時間以上の間隔をおいた連続２回の検便によります。

・無症状病原体保有者について

１回の検便によって菌陰性が確認されれば、病原体を保有していないものと考えてよい。

－参考－

学校保健安全法施行規則における出席停止、登校(登園の基準は)次のとおりです。

(感染症の種類)

第１８条　学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

３　第３種　コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

(出席停止の期間の基準)

第１９条　令第６条第２項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

３　結核及び第３種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

腸管出血性大腸菌感染症は、有症状者の場合には、医師によって伝染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。

原則、無症状病原体保有者の場合には出席停止の必要はない。