

# ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 西暦 年 月 日

医師の氏名（署名または記名押印）  
従事する病院・診療所の名称  
上記病院・診療所の所在地  
電話番号

1. 診断（検案）した者（死体）の種類	患者（確定） ・ 無症状病原体保有者 ・ 感染症死亡者の死体
2. 性別	男 ・ 女〔妊娠なし・あり・不明〕
3. 診断時の年齢	（ ） 歳

初診 年月日	西暦 年 月 日
HIV 陽性診断 年月日	西暦 年 月 日
感染したと推定される 年月日	西暦 年 月 日
※発病年月日（AIDS の指標疾患の発病日）	西暦 年 月 日
※死亡年月日	西暦 年 月 日

4. 病期	1) 急性期 2) 無症候期 3) AIDS（指標疾患） 4) その他（ ）
5-1 診断契機となった機関（最初のスクリーニング検査実施場所）	1) 当該報告病院 2) 紹介元の診療所・病院 3) 保健所および公設検査場 4) その他（ ） 5) 不明
5-2 診断契機	1) 自発検査 2) 医師からの検査勧奨 ア) 性感染症合併・既往あり イ) 免疫低下が推定される臨床症状 ウ) リスクの高い性行動（不明熱・発疹等の症状あり、 なし） 3) 接触者健診（性的パートナーが HIV 陽性） 4) 医療施設におけるスクリーニング検査（術前検査等） 5) 妊婦健診 6) 献血 7) その他（ ） 8) 不明



②推定される感染地域	2) 日本以外 ( )
1) 日本国内 ( 都道府県 ・ 不明)	3) 不明
2) 国外 ( )	
3) 国内か国外か不明	