

ロタウイルス感染症 感染源調査用 調査票

記載日	西暦	年	月	日
番号※都道府県で記入				
年齢	歳	月齢(1歳未満は必須)		か月
生年月日	西暦	年	月	日
性別(いずれかに○)	1:男性 ・ 2:女性 ・ 9:不明			
受診状況	1:一般外来 ・ 2:救急外来 ・ 9:不明			
入院の有無	1:あり ・ 0:なし ・ 9:不明			
同胞の有無(きょうだいについて)	1:あり ・ 0:なし ・ 9:不明			
保育所・幼稚園 入所 ※未就学児のみ	1:あり ・ 0:なし ・ 9:不明			
周囲での胃腸炎流行	1:あり ・ 0:なし ・ 9:不明			
周囲での胃腸炎流行場所(周囲での胃腸炎流行ありの場合に記載。複数選択可)	1:家庭 ・ 2:保育所/幼稚園 ・ 3:学校 ・ 4:その他 ・ 9:不明			
臨床診断				
下痢の有無	1:あり ・ 0:なし ・ 9:不明			
下痢の回数(1日あたり)	1:0回 ・ 2:1～3回 ・ 3:4～5回 ・ 4:6回以上 ・ 9:不明			
下痢持続日数(日)	1:0日 ・ 2:1～4日 ・ 3:5日 ・ 4:6日以上 ・ 9:不明			
嘔吐の有無	1:あり ・ 0:なし ・ 9:不明			
嘔吐の回数(1日あたり)	1:0回 ・ 2:1回 ・ 3:2～4回 ・ 4:5回以上 ・ 9:不明			
嘔吐持続日数(日)	1:0日 ・ 2:1日 ・ 3:2日 ・ 4:3日以上 ・ 9:不明			
発熱の有無	1:あり ・ 0:なし ・ 9:不明			
発熱時の最高体温	0: 37.0℃以下 ・ 1: 37.1～38.4℃ ・ 2: 38.5～38.9℃ ・ 9: 39.0℃以上			
けいれんの有無	1:あり ・ 0:なし ・ 9:不明			
脳症の有無	1:あり ・ 0:なし ・ 9:不明			
その他の臨床診断の有無	1:あり ・ 0:なし ・ 9:不明			
その他の臨床診断の詳細(自由記載)				
発症日	西暦	年	月	日

裏面に続きます。

ロタウイルスワクチン接種歴				
ロタウイルスワクチン接種歴 (該当に○をつけてください)	0:なし ・ 9:有り接種回数・種類不明 ・ 99:接種歴不明			
	<<1回のみ接種>> 1: RV1(ロタリックス)1回 ・ 2: RV5(ロタテック)1回のみ <<2回接種>> 3: RV1(ロタリックス)2回 ・ 4: RV5(ロタテック)2回 ・ 5: R1(ロタリックス)1回+RV5(ロタテック)1回(順不同) <<3回接種>> 6: RV5(ロタテック)3回 ・ 7: RV5(ロタテック)2回+RV1(ロタリックス)1回(順不同) ・ 8: RV5(ロタテック)1回+RV1(ロタリックス)2回(順不同)			
ワクチン接種1回目 (ワクチン種類に○をつけ、接種日を記載してください)	RV1(ロタリックス)・RV5(ロタテック)	西暦	年	月 日・接種年月不明
ワクチン接種2回目 (ワクチン種類に○をつけ、接種日を記載してください)	RV1(ロタリックス)・RV5(ロタテック)	西暦	年	月 日・接種年月不明
ワクチン接種3回目 (ワクチン種類に○をつけ、接種日を記載してください)	RV1(ロタリックス)・RV5(ロタテック)	西暦	年	月 日・接種年月不明
検体検査結果				
検体の種類 (いずれかに○をつけ、その他は種類名を記載してください。)	1:便 ・ 2:肛門ぬぐい液 ・ 3:その他1(種類名:)・ 9:不明			
検体採取日・検査日	検体採取日	西暦	年	月 日 検査日 西暦 年 月 日
ロタウイルススクリーニング(いずれかに○)	1: + ・ 0: -			
ロタウイルスコピー数	. × 10 [^]			
ロタウイルスG遺伝子型検査結果 (検出されたG遺伝子型はすべて選択してください)	判定不能 ・ G1 ・ G2 ・ ヒトG3 ・ ウマ様G3 ・ G4 ・ G8 ・ G9 ・ G12			
ロタウイルス全遺伝子型結果 (実施した場合)				
ノロウイルスGIスクリーニング(いずれかに○)	1: + ・ 0: -			
ノロウイルスGIコピー数	. × 10 [^]			
ノロウイルスGIIスクリーニング(いずれかに○)	1: + ・ 0: -			
ノロウイルスGIIコピー数	. × 10 [^]			
サポウイルススクリーニング(いずれかに○)	1: + ・ 0: -			
サポウイルスコピー数	. × 10 [^]			