

新型コロナウイルス感染症(疑似症患者を含む) 基本情報・臨床情報調査票

色つきセルは必須  
入力(黄色、オレンジ)、  
選択(緑)、  
自動入力(ピンク)

男  有  
 女  無

基本情報※

ID

1	調査担当保健所名 : 十日町保健所	調査者氏名 :	〇〇
1	調査日時 : 令和3年1月12日 時 分	調査方法 :	<input type="checkbox"/> 面接 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ( )
2	調査回答者 : <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外→氏名 ( )	本人との関係 ( )	
2	調査回答者連絡先 : 自宅電話番号 : 〇〇〇	携帯電話番号 :	〇〇
	その他 :		
3	診断分類 : 新型コロナウイルス感染症(患者(確定例)・無症状病原体保有者・疑似症患者)		
4	NESID登録ID :	5	患者居住地保健所 : 十日町保健所
6	届出医療機関名 :	7	届出医療機関主治医名 : 〇〇
8	届出医療機関所在地 :	9	届出医療機関電話番号 : 〇〇〇-〇〇〇-
10	届出受理日時 : R3年1月12日	11	届出受理自治体 :
12	届出受理保健所 : 十日町保健所	13	届出受理担当者 : 〇〇〇
14	初診年月日 : R3年1月11日	15	診断年月日 : R3年1月12日
16	感染推定日 : 不明	17	発病年月日 : R3年1月6日

※3~17は発生届出票等より転記(4はNESIDへの登録後に記) 年齢は、調査日時と生年月日から自動計算されます。「#VAKUE!」のままの場合は、日付として認識されない文字列で入力されていますので、修正してください。

18	患者氏名 : 十日町 太郎	19	性別 : 男	20	生年月日 : 昭和50年3月5日 (45歳10カ月)
21	国籍 : 日本	22	患者住所 :	十日町市高山	
23	患者電話番号 : 自宅 〇〇-〇〇〇〇	携帯 :	〇〇-〇〇〇〇		
23	患者Email : @				
24	接触確認アプリ(COCOA)への陽性登録の希望 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ※希望者は優先してHER-SYSに登録し、速やかに処理番号を発行すること。 ※陽性と診断された時点で接触確認アプリを利用していなければ陽性登録をして接触者に通知することはできない。				
25	調査時点の患者の主たる所在 : <input type="checkbox"/> 医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明				
25	連絡先住所 : 十日町市高山 電話番号 : 〇〇-〇〇〇〇				
26	職業・業種・学校(幼稚園・保育園等を含む)等 : 介護職員(〇〇福祉会 特別養護老人ホーム 〇〇) 最終勤務・出席(勤)日 令和3年1月10日 (児童・生徒の場合、所属クラス・クラブ等詳細に記入すること)				
26	勤務先/学校名 : 特別養護老人ホーム 〇〇 勤務先/学校所在地 : 十日町市 * * 勤務先/学校電話番号 : 〇〇-〇〇〇〇				
27	本人以外(保護者等)の連絡先 氏名 : 十日町 花子 本人との関係 : 妻 住所 : 同上 電話番号 : 自宅 〇〇-〇〇〇〇 携帯 : 〇〇-〇〇〇〇				
28	妊娠	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(妊娠 週)		
28	喫煙	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	( 歳から 本/日)		
28	糖尿病	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
28	呼吸器疾患(喘息・COPD・その他)	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(具体的に )		
28	腎疾患	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(ありの場合、透析 あり・なし)		
28	肝疾患	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(具体的に )		
28	心疾患	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(具体的に )		
28	神経筋疾患	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(具体的に )		
28	血液疾患(貧血等)	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(具体的に )		
28	免疫不全(HIV、免疫抑制剤使用含む)	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(具体的に )		
28	悪性腫瘍(がん)	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(具体的に )		
28	その他 ( )	既往、現病歴の聞き取りから、受診頻度も確認を			

職業、学校等を確認。  
勤務先名、業務の内容を確認(会社員の場合も、営業で外勤、事務室内でデスクワークなど、業務形態を確認すること)  
非公表を希望する場合も、感染拡大の必要性を説明し、確認できる範囲で聞き取る

臨床経過等

ID \_\_\_\_\_

症状		※必要に応じ、症状の有無、体温、時刻等の情報も記入							
月日		1月6日(水)	1月7日(木)	1月8日(金)	1月9日(土)	1月10日(日)	1月11日(月)	1月12日(火)	
症状など									
最高体温(°C)		37.0 °C	38 °C	平熱 °C	平熱 °C	平熱 °C	37.2 °C	37.2 °C	
呼吸器症状	咳嗽	無・有							
	呼吸困難	無・有							
	鼻汁・鼻閉	無・有							
	咽頭痛	無・有							
その他	嘔気・嘔吐	無・有							
	結膜充血	無・有							
	頭痛	無・有							
	全身倦怠感	無・有							
	関節筋肉痛	無・有							
	下痢	無・有							
	意識障害	無・有							
	けいれん	無・有							
	味覚障害	無・有							
	嗅覚障害	無・有							
その他( )	無・有	悪寒		発症日の根拠となるため、項目にない症状がある場合にはその他に記載			咳軽度受診	PCR陽性	
月日		1月13日(水)	1月14日(木)	1月15日(金)	1月16日(土)	1月17日(日)	1月18日(月)	1月19日(火)	
症状など									
最高体温(°C)									
呼吸器症状	咳嗽	無・有							
	呼吸困難	無・有							
	鼻汁・鼻閉	無・有							
	咽頭痛	無・有							
その他	嘔気・嘔吐	無・有							
	結膜充血	無・有							
	頭痛	無・有							
	全身倦怠感	無・有							
	関節筋肉痛	無・有							
	下痢	無・有							
	意識障害	無・有							
	けいれん	無・有							
	味覚障害	無・有							
	嗅覚障害	無・有							
その他( )	無・有								
29	発病年月日時間(聞き取り調査による)		令和3年1月6日	午前・午後	時	分頃			
30	探知の契機: <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症届出症例 (類型:患者(確定例)、無症状病原体保有者、疑似症例、その他) <input type="checkbox"/> 健康観察対象者(確定例ID: _____ 氏名: _____ ) <input type="checkbox"/> その他( _____ )								
31	診断前の臨床経過・治療内容・その他特記事項等:(職場以外の外出先は特になし、買い物程度) ・1月6日 悪寒(37°Cの微熱)。 ・1月7日 38°Cの発熱があったが、様子を見ていた。 ・1月8日 解熱 ・1月9日、10日 平熱だったので、勤務。 ・1月11日に再び、37度台の発熱があったので受診→12日 PCR陽性→届出、入院(〇〇病院)								

32	入院：□無 ■有（有の場合 入院期間 1 月 12日～ 月 日） 入院医療機関名：○○病院 診療科名 内科 主治医名 :○○ 疑似症定点医療機関 該当 ・ 非該当 入院医療機関所在地：○○ 連絡先： ○ます				
33	胸部X線 無 ・ 有（所見 ）				
34	胸部CT 無 ・ 有（所見 ）				
35	人工呼吸器使用の有無 無 ・ 有				
36	患者受診後の医療行為：				
	月日	医療機関名	医療行為	備考（検査・医療行為等の結果、等）	
	/				
	/				
37	転帰 退院（退院日 年 月 日） 死亡（死亡日 年 月 日）				
38	その他の経過				
<b>検査結果</b>					
39	新型コロナウイルスの検査				
	検体材料	検体採取日	結果	検査方法	検査施設
	鼻咽頭ぬぐい液	令和3年1月12日	陽性	PCR検査	○○病院
			陰性・陽性・その他（ ）		
			陰性・陽性・その他（ ）		
40	新型コロナウイルス以外の検査				
	病原体	検体材料	検体採取日	結果	検査方法 検査施設
	<b>●培養検査 無 ・ 有 ・ 不明</b>				
	ありの場合			陰性・陽性（菌名： ）	
				陰性・陽性（菌名： ）	
				陰性・陽性（菌名： ）	
				陰性・陽性（菌名： ）	
	<b>●抗原検査 無 ・ 有 ・ 不明</b>				
	インフルエンザウイルス			陰性・陽性	
	RSウイルス			陰性・陽性	
	アデノウイルス			陰性・陽性	
	肺炎球菌			陰性・陽性	
	レジオネラ			陰性・陽性	
	<b>●その他検査法</b>				
	病原体名（ ）			陰性・陽性・その他（ ）	
病原体名（ ）			陰性・陽性・その他（ ）		
病原体名（ ）			陰性・陽性・その他（ ）		
自由記載欄					

## 新型コロナウイルス感染症患者行動調査票(感染源)※

(添付2-1)

NESID登録ID :

患者氏名 : **十日町 太郎**

☆(共通)発症前の行動調査は、感染源を推定するために発症前14日間を目安に行う。職場、学校、医療機関、福祉施設等の人が集まる場所、密閉されかつ不特定多数の人が一定時間接触がある空間などの感染リスクが高い場所\*に関する行動歴を中心に、症状がある人等との接触歴(対面で会話した等)とあわせて聞き取りする。発症2日前以降の行動歴については行動調査票(添付3-1)を使用すること。

\*感染リスクが高い場所の例として：船、長距離バス、スポーツジム、屋内音楽ライブ、クラブ、立食パーティー、カラオケボックス、屋内展示会等の換気が悪く密閉された環境の集会への参加、流行地での滞在歴(国内・国外)が挙げられる。

発症日より	日付	時刻	行動歴/接触歴 (活動内容、他者との接触状況、イベント規模、体調不良者の有無等)	場所	接触者	備考
記載例	6/Y	9時~12時 13時30分~17時頃	①所属する営業2課の同僚とライブへ参加 観客約300人、スタンディングで密集。 ②〇×観光バスで移動、TEL: 999-999-9999 家族(妻、子供2人)を含めバスには20人程度で、乗客に体調不良者あり。 ③△△駅前で風症状のある友人(〇〇氏)と接触 マスクの着用なしで30分ほど立ち話をした	①〇〇駅近くのXXライブハウス TEL: 000-000-0000 ②△△県△△市 ③□□県◇◇町	①〇×部長、△□主任 ②〇〇太郎、□□花子、△△次郎 ③友人〇〇	
発症14日前	12/23(水)		日勤			
発症13日前	12/24(木)		夜勤			
発症12日前	12/25(金)		休み			
発症11日前	12/26(土)		夜勤			
発症10日前	12/27(日)		休み 家族でスキー場、昼食は食堂	〇〇スキー場	家族	
発症9日前	12/28(月)		日勤			
発症8日前	12/29(火)		夜勤			
発症7日前	12/30(水)		休み			
発症6日前	12/31(木)		日勤			
発症5日前	1/1(金)		日勤			
発症4日前	1/2(土)		夜勤			
発症3日前	1/3(日)		休み			
発症2日前	1/4(月)		日勤 夕食 別居の父母と同席	自宅	・同居家族 ・父母	

※既に健康観察実施されていた患者の場合には行動(感染源)調査票(添付2-1)は必ずしも記載の必要はない。

# 新型コロナウイルス感染症患者行動調査票（接触者）

（添付3-1）

NESID登録ID：

患者氏名： **十日町 太郎**

☆発症後の行動調査は、濃厚接触者を特定し、感染拡大を予防するために行う。原則として、診断されて症例として対応される直前までの行動について記載する。また、患者と同室であったり会話した者のうち、連絡や問い合わせが可能である者を優先的に記述する。

発症日より	日付	時刻	行動歴/接触歴 (活動内容、他者との接触状況、イベント規模、体調不良者の有無等)	接触場所	接触者 ※連絡先は、接触者リスト参照	備考
記載例	6/Y		①職場に出勤し、所属する営業2課の同僚と接触 ②取引先に移動し、対応した社員や商談した社員等と接触	①〇〇物産株式会社 TEL：000-000-0000 ②〇×貿易株式会社 TEL：999-999-9999	①〇〇太郎、〇〇花子、△△次郎 ②〇×部長、△〇主任	①は全て〇〇物産株式会社 ②は全て〇×貿易株式会社
発症 2日前	1/4(月)		日勤 夕食 別居の父母同席	自宅	・同居家族 ・夕食で同席した父母	
発症 1日前	1/5(火)		夜勤			
発症日	1/6(水)		日勤			
発症 1日後	1/7(木)		休み			
発症 2日後	1/8(金)		休み			
発症 3日後	1/9(土)		日勤			
発症 4日後	1/10(日)		日勤			
発症 5日後	1/11(月)		休み			受診（PCR検査）
発症 6日後	1/12(火)		休み			陽性 届出 →〇〇病院入院
発症 7日後	1/13(水)					
発症 (8) 日後	1/14(木)					
発症 (9) 日後	1/15(金)					
発症 (10) 日後	1/16(土)					
発症 (11) 日後	1/17(日)					
発症 (12) 日後	1/18(月)					
発症 (13) 日後	1/19(火)					
発症 (14) 日後	1/20(水)					

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト


(添付3-2)

患者氏名 **十日町 太郎**

患者ID: \_\_\_\_\_

接触者（職員・入所者用リスト）（別途健康観察票 添付3-3により健康観察を行う）

↓ 調査担当者が入力

接触者番号	よみがな氏名	続柄 (患者との関係)	年齢	生年月日	性別	患者との最終接触日	基礎疾患※1	観察期間内の発症※2	連絡先 (電話、住所、メールアドレス等)	接触状況	備考 (接触状況詳細、職業・勤務内容、既往・現病歴等)
例	にいがた たらう 新潟 太郎	同僚	35		男	R3. 1. 10	不明	不明		【濃厚接触者】 ・住居の共有 ・適切なマスクなく1m以内15分以上の接触 ・交通機関に長時間同乗 ・適切な感染防御なしに患者を診察・看護・介護 ・患者の体液に直接接接触 【その他】 ( )	
1	とおかまち じろう 十日町 次郎	同僚	40	S55. 10. 10	女	R3. 1. 12	無	無	住所：〇〇市〇〇 電話番号：〇〇	・適切なマスク等なく1m以内15分以上の接触 【その他】 ( 食事以外はマスク着用 )	同時間帯勤務 食堂で一緒 (30分程度)
2	いなり たらう 稲荷 太郎	同僚	32	S63. 5. 2	女	R3. 1. 5	無	無	住所：〇〇市〇〇 電話番号：〇〇	・適切なマスク等なく1m以内15分以上の接触 【その他】 ( 食事以外はマスク着用 )	同時間帯勤務 (1/4, 5) 食堂で一緒 (30分程度)
3	ほんちょう たらう 本町 太郎	同僚	20	H12. 7. 7	男	R3. 1. 5	有		住所：〇〇市〇〇 電話番号：〇〇	・適切なマスク等なく1m以内15分以上の接触 【その他】 ( 食事以外はマスク着用 )	同時間帯勤務(1/4) 休憩室・食堂で一緒 (30分程度)
4							無		住所：〇〇市〇〇 電話番号：〇〇	【その他】 ( )	
5							無		住所：〇〇市〇〇 電話番号：〇〇	【その他】 ( )	
6	まつのやま ようこ 松之山 洋子	入所者	80	S15. 8. 2	女	R3. 1. 10	有		身元引受人 住所：〇〇市〇〇 電話番号：〇〇	【その他】 ( 入所者 陽性者担当の担当ユニット)	〇〇ユニット 〇号室 要介護4 (糖尿病、脳梗塞〇麻痺) 無症状
7	さか こうすけ 栄 浩介	入所者	85	S10. 8. 3	男	R3. 1. 10	有		身元引受人 住所：〇〇市〇〇 電話番号：〇〇	【その他】 ( 入所者 陽性者担当の担当ユニット)	〇〇ユニット 〇号室 要介護5 (認知症、大腿骨警部骨折) 無症状
8			121							【その他】 ( )	

※1: 疾患は患者臨床症状調査票(添付1)の基礎疾患参照(「有」の際は備考欄に詳細記入)、※2: 観察期間は患者との最終接触日から14日後までとし、「有」の際は患者として患者臨床症状調査票(添付1)により調査を行う。

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト

(添付3-2)

患者氏名 **十日町 太郎**

患者ID: \_\_\_\_\_

接触者（家族等）リスト（別途健康観察票 添付3-3により健康観察を行う）

！調査担当者が入力

接触者番号	よみがな氏名	続柄 (患者との関係)	年齢	生年月日	性別	患者との最終接触日	基礎疾患※1	観察期間内の発症※2	連絡先 (電話、住所、メールアドレス等)	接触状況	備考 (接触状況詳細、職業・勤務内容、既往・現病歴等)
例	にいがた たらう 新潟 太郎	同僚	35		男	R2. 10. 30	不明	不明		【濃厚接触者】 ・住居の共有 ・適切なマスクなく1m以内15分以上の接触 ・交通機関に長時間同乗 ・適切な感染防御なしに患者を診察・看護・介護 ・患者の体液に直接接触 【その他】 ( )	
1	とおかまち はなこ 十日町 花子	妻	40	S55. 10. 10	女	R3. 1. 12	無	無	住所：〇〇市〇〇 電話：〇〇-〇〇〇〇	・住居の共有 【その他】 ( )	同居家族
2	とかまち つばさ 十日町 つばさ	子	14	H18. 5. 2	女	R3. 1. 12	無	無	住所：〇〇市〇〇 電話：〇〇-〇〇〇〇	・住居の共有 【その他】 ( )	同居家族
3	とおかまち たける 十日町 たける	子	12	H20. 7. 7	男	R3. 1. 12	有		住所：〇〇市〇〇 電話：〇〇-〇〇〇〇	・住居の共有 【その他】 ( )	同居家族
4	つなん まほ 津南 町夫	父	60	S35. 7. 31	男	R3. 1. 4	無		住所：〇〇町〇〇 電話：〇〇-〇〇〇〇	・適切なマスク等なく1m以内15分以上の接触 【その他】 ( )	1月4日に本人家族と食事
5	つなん ゆりこ 津南 百合子	母	60	S35. 8. 1	女	R3. 1. 4	無		住所：〇〇町〇〇 電話：〇〇-〇〇〇〇	・適切なマスク等なく1m以内15分以上の接触 【その他】 ( )	1月4日に本人家族と食事
6			121							【その他】 ( )	
7			121							【その他】 ( )	
8			121							【その他】 ( )	

※1: 疾患は患者臨床症状調査票(添付1)の基礎疾患参照(「有」の際は備考欄に詳細記入)、※2: 観察期間は患者との最終接触日から14日後までとし、「有」の際は患者として患者臨床症状調査票(添付1)により調査を行う。

### 【濃厚接触者】

- ・ 住居の共有
- ・ 適切なマスク等なく 1 m以内15分以上の接触
- ・ 交通機関に長時間同乗
- ・ 適切な感染防御なしに患者を診察・看護・介護
- ・ 患者の体液に直接接触

### 【低リスク者】

( )

### PCR調整の結果

未

調整済 (保健所)

調整済 (PCRセンター)

調整済 (自主採取)

調整済 (医療機関)

受検済 (陰性)

受検済 (陽性)