

# SFTS,日本紅斑熱,つつが虫病患者調査票

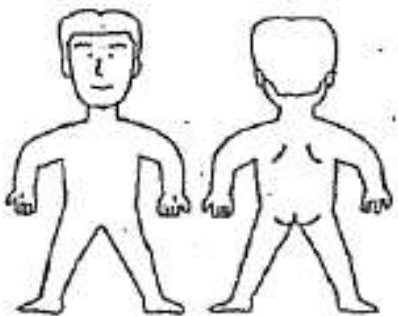
※記載できる部分のみでかまいません。

主治医:	連絡担当者:
医療機関名:	連絡先:

検査依頼項目	SFTS ・ 日本紅斑熱、つつが虫病
--------	--------------------

患者情報	氏名:	性別 ( 男 ・ 女 )	年齢: 歳
	住所:	職業:	
	発病日:	年 月 日	
	初診年月日:	年 月 日	

疫学情報	感染推定日:	年 月 日
	感染地域	県 市 町 村 付近
	作業内容	森林作業 ・ 農作業 ・ 工事 ・ レジャー
		山菜等採取 ・ その他 ( )
動物の飼育	イヌ ・ ネコ ・ その他 ( )	

臨床所見	発熱	°C	刺し口の部位 (○印で記入)  
	発疹	有・無 部位( )	
	刺し口	有・無 ※有の場合部位→	
	消化器症状	有・無 (嘔吐・下痢・腹痛)	
	全身倦怠感	有・無	
	筋肉痛	有・無	
	神経症状	有・無	
	意識障害	有・無	
	リンパ節腫脹	有・無 部位( )	
	出血症状	有・無 部位( )	
その他			

血液所見 (血液検査数値表で代用 いただいても良いです)	血液所見採取日	年 月 日 ( 病日)	基準範囲(参考値) <small>(国立がん研究センター参考)</small>	
	血小板 (PLT)	/μL	15.8-34.8万/μL	
	白血球 (WBC)	/μL	3.3~8.6千/μL	
	肝酵素	AST:	U/L	13-30U/L
		ALT:	U/L	7-42U/L
		LDH:	U/L	124-222U/L
	CRP	mg/dL	≤0.14mg/dL	
	フェリチン	ng/mL	男性25-280ng/mL 女性10~120ng/mL	
DIC	有・無			
その他				

尿所見	蛋白尿	有・無
	尿潜血	有・無

髄液所見	血球貪食	有・無
------	------	-----

治療	投 薬:	ミノマイシン ・ その他( )
	その他:	( )

検体種別	血液	咽頭拭い液	痂皮	尿	痂痂	その他 ( )
検体採取日	/	/	/	/	/	/