

改正後				備考
ダニ媒介感染症検査票 <div style="text-align: right;">2026.4.1改訂版</div>				
患者	氏名	性別	男・女	*検査をご依頼の際、この検査票を検体に添付してください *残余検体の研究利用に対する同意書の取得・添付にご協力をお願いします *採血管は抗凝固剤を含まないものを使用してください *カテゴリーBに準じた梱包をし、ゆうパック<チルド便>で送付してください →なるべく多くの方に協力を呼びかけるため追記
	年齢	歳	ヶ月	
	住所	職業		
【主治医等記載欄】 医療機関名及び主治医等医師名 疑われる疾患(検査依頼項目) ライム病・新興回帰熱・ダニ媒介脳炎・SFTS その他(→事前に要相談)				
【保健所記載欄 *主治医記載可】 担当保健所 保健所 *ダニ刺咬に関連しそうな情報があれば記入				
生活習慣等				
<現在の> 有・無 ペットの飼育状況 種類 イヌ・ネコ・その他() <直近の> 有・無・不明				
<現在の> 種類 年月日頃 野生動物との接 種類 年月日頃 <直近の> 国名 海外渡航歴 期間 年月日～年月日 <直近の> 地域 道外旅行・滞在歴 期間 年月日～年月日頃				
ワクチン接種歴 ・日本脳炎ワクチン・黄熱ワクチン・ダニ媒介脳炎ワクチン・デング熱ワクチン・その他()				
【その他 特記事項】 →病態に関連する可能性を探るため				
【道立衛生研究所記入欄】 検体到着日 年月日 検体No. L- 道衛研検査担当(検体送付・問い合わせ先) ライム病・新興回帰熱：感染症部医動物G TEL:011-747-2768 ダニ媒介脳炎・SFTS：感染症部ウイルスG TEL:011-747-2764				
発症日/地域 年月日・不明 / 地域: 発症日 年月日・不明 検体採取日 年月日 検体送付日 年月日 検体の種類 血液(全血)・血清・髄液・皮膚片・尿・ダニ その他() ダニの刺咬 有(刺咬部位:)・無・不明 日時/状況 年月日・不明 / 状況: 除去 年月日・不明 症状 ・無症状 ・発熱(最高℃、回帰性:有・無)・頭痛 ・游走性紅斑・皮疹・関節痛・筋肉痛・倦怠感 ・髄膜炎・意識障害・麻痺(部位)・痙攣 ・中枢神経症状(脳炎・脳症・脊髄炎・その他) ・消化器症状(下痢・嘔吐・下血・その他) ・リンパ節腫脹・皮下出血 ・その他() CRP 正常・異常(数値: 肝機能 正常・異常(数値:AST ALT 血小板 正常・異常(数値: 白血球 正常・異常(数値: 好中球 正常・異常(数値: その他 異常値を示す項目() 治療 有・無 抗生物質投与 有・無 ・テトラサイクリン系() ・その他() 基礎疾患 有・無 / 病名: 転入・経過観察中・軽快・治癒・後遺症有り 帰入・入院中・退院済・死亡(原因: 主治医等から道立衛生研究所への連絡事項				

改正前				備考
ダニ媒介感染症検査票				
患者	氏名	性別	男・女	*検査をご依頼の際、この検査票を検体に添付してください *採血管は抗凝固剤を含まないものを使用してください *カテゴリーBに準じた梱包をし、ゆうパック<チルド便>で送付してください
	年齢	歳	ヶ月	
	住所	職業		
【主治医等記載欄】 医療機関名及び主治医等医師名 疑われる疾患(検査依頼項目) ライム病・新興回帰熱・ダニ媒介脳炎・SFTS その他(→事前に要相談)				
【保健所記載欄 *主治医記載可】 担当保健所 保健所 *ダニ刺咬に関連しそうな情報があれば記入				
生活習慣等				
<現在の> 有・無 ペットの飼育状況 種類 イヌ・ネコ・その他() <直近の> 有・無・不明				
<現在の> 種類 年月日頃 野生動物との接 種類 年月日頃 <直近の> 国名 海外渡航歴 期間 年月日～年月日 <直近の> 地域 道外旅行・滞在歴 期間 年月日～年月日頃				
ワクチン接種歴 ・日本脳炎ワクチン・黄熱ワクチン ・その他()				
【その他 特記事項】 【道立衛生研究所記入欄】 検体到着日 年月日 検体No. L- 道衛研検査担当(検体送付・問い合わせ先) ライム病・新興回帰熱：感染症部医動物G TEL:011-747-2768 ダニ媒介脳炎・SFTS：感染症部ウイルスG TEL:011-747-2764				
発症日/地域 年月日・不明 / 地域: 発症日 年月日・不明 検体採取日 年月日 検体送付日 年月日 検体の種類 全血・血清・髄液・皮膚片・ダニ その他() ダニの刺咬 有・無・不明 日時/状況 年月日・不明 / 状況: 除去 年月日・不明 症状 ・無症状 ・発熱(最高℃、回帰性:有・無)・頭痛 ・游走性紅斑・皮疹・関節痛・筋肉痛・倦怠感 ・髄膜炎・意識障害・麻痺(部位)・痙攣 ・中枢神経症状(脳炎・脳症・脊髄炎・その他) ・消化器症状(下痢・嘔吐・下血・その他) ・リンパ節腫脹・皮下出血 ・その他() CRP 正常・異常(数値: 肝機能 正常・異常(数値:AST ALT 血小板 正常・異常(数値: 白血球 正常・異常(数値: 好中球 正常・異常(数値: その他 治療 有・無 抗生物質投与 有・無 ・テトラサイクリン系() ・その他() 基礎疾患 有・無 / 病名: 転入・経過観察中・軽快・治癒・後遺症有り 帰入・入院中・退院済・死亡(原因: 主治医等から道立衛生研究所への連絡事項				