

## SFTS疑い症例 検査記録票（動物病院用）

動物病院名		獣医師名	
住所 (連絡先)	〒		
	TEL :	FAX :	
	E-mail :		

検体の種類	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 口腔拭い液 <input type="checkbox"/> 直腸拭い液 <input type="checkbox"/> その他 (   )
検体採取日	年   月   日

患者（動物）の名前		居住地	市町村：
動物種（品種）	<input type="checkbox"/> ネコ (   )	<input type="checkbox"/> イヌ (   )	
年齢	歳   月	体重：	kg   性別： ♂ ・ ♀ ・ ♀ ・ ♀
飼育環境	<input type="checkbox"/> 室内のみ <input type="checkbox"/> 室内および屋外 <input type="checkbox"/> 主に屋外		
マダニの寄生	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 過去有 (   年   月頃？)		
ノミ・マダニ予防薬 投与歴	最近の投与：	年   月   日	製品名：
ワクチン接種歴	最近の投与：	年   月   日	製品名：
発症年月日		年   月   日	
症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 元気・食欲低下 <input type="checkbox"/> 消化器症状 ( <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 ) <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 白血球数減少 <input type="checkbox"/> 血小板減少 <input type="checkbox"/> その他 (   )		

検査データ	発病初期 (   月   日 )	現在 (   月   日 )
発熱 (°C)		
赤血球 (μL)		
白血球 (μL)		
血小板 (μL)		
ALT(GPT) (IU/L)		
AST(GOT) (IU/L)		
CPK(CK) (IU/L)		
T. Bil (mg/dL)		
その他(   )		
その他(   )		
その他(   )		

自由記載欄※ ( 発症からの経過 ) ( 気付いた点 )	
------------------------------------	--

※飼育者（同居家族含む）に、体調不良の動物の体液と接触しない、2週間程度はご自身の体調変化に留意する等の注意喚起を行った際に、既に飼育者の同居家族で体調不良の方がいる等の情報があった場合には、自由記載欄にその旨を記入してください。

## SFTS疑い症例 検査記録票 (動物病院用)

動物病院名	●●動物病院	獣医師名	佐賀 由美子
住所 (連絡先)	〒 939-0363 富山県射水市中太閤山17-1 (富山県衛生研究所ウイルス部)		
	TEL: 0766-56-8143		FAX: 0766-56-7326
	E-mail: yumiko.saga@pref.toyama.lg.jp		

検体の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 血液 <input checked="" type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 口腔拭い液 <input type="checkbox"/> 直腸拭い液 <input type="checkbox"/> その他 ( )
検体採取日	2023 年 5 月 6 日

患者(動物)の名前	富山 タロウ	居住地	市町村: 射水市
動物種(品種)	<input type="checkbox"/> ネコ ( ) <input checked="" type="checkbox"/> イヌ ( Mix )		
年齢	8 歳 2 か月	体重: 10 kg	性別: ♂ <input checked="" type="checkbox"/> ♀
飼育環境	<input type="checkbox"/> 室内のみ <input checked="" type="checkbox"/> 室内および屋外 <input type="checkbox"/> 主に屋外		
マダニの寄生	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 過去有 ( 年 月頃?)		
ノミ・マダニ予防薬 投与歴	最近の投与: 年 月 日 製品名:		
ワクチン接種歴	最近の投与: 年 月 日 製品名:		
発症年月日	2023 年 5 月 1 日		
症状	<input checked="" type="checkbox"/> 発熱 <input checked="" type="checkbox"/> 元気・食欲低下 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器症状 ( <input type="checkbox"/> 下痢 <input checked="" type="checkbox"/> 嘔吐 ) <input type="checkbox"/> 黄疸 <input checked="" type="checkbox"/> 白血球数減少 <input checked="" type="checkbox"/> 血小板減少 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 皮下出血、赤色尿 )		

検査データ	発病初期 ( 5 月 1 日 )	現在 ( 5 月 6 日 )	
発熱 (°C)	40.2	38.1	
赤血球 (μL)	6,260,000	6,300,000	
白血球 (μL)	3,600	13,500	
血小板 (μL)	144,000	128,000	
ALT(GPT) (IU/L)	検査データは、この欄に記入するかわりに、 検査結果用紙のコピーを提出いただいても かまいません。		
AST(GOT) (IU/L)			635
CPK(CK) (IU/L)			293
T. Bil (mg/dL)			>2,000
その他(BUN ;mg/dl)			12.2
その他(CRP ;mg/dl)	35	14	
その他(尿検査)	比重1.016, 蛋白(++), 潜血(++), 糖(+)		

自由記載欄※ (発症からの経過 気付いた点)	5/1~発熱・嘔吐 5/2食欲不振 5/3~食欲廃絶 5/5嘔吐頻回(茶褐色の吐物) 5/6皮下出血・赤色尿 4/24に●●市の山で遊び、マダニが多数付着
------------------------------	---

※飼育者(同居家族含む)に、体調不良の動物の体液と接触しない、2週間程度はご自身の体調変化に留意する等の注意喚起を行った際に、既に飼育者の同居家族で体調不良の方がいる等の情報があった場合には、自由記載欄にその旨を記入してください。