**千葉県産科婦人科医学会宛（FAX：０４３－２３９－５４６１）**

**COVID-19周産期症例報告連絡様式**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | 報告日：202 　年　 　月　　 　日 |
| 連絡先 | 記載者：　　　　　　　　　　　e-mail：**＠**電話：　　 -　　　-　　　　　　ファックス：　　 -　　　-　　　　 |
| 患者情報 | 氏　名：　　　　　　　　　年　齢：　　　歳　　分娩歴：　　回経産居住地：　　　　　　市・町・村　　管轄保健所：　　　　　　　　 |
| 妊娠情報 | 分娩予定日：202 　年　 　月　　 　日（妊娠　　　週：報告日現在）基礎疾患：□なし　□あり（高血圧・糖尿病・その他　　　　　　　　　　）合併症・産科異常：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 臨床症状 | 症状　□あり　発症日：202 　年　 　月　　 　日　　□なし□発熱（体温(最高) ℃）　□悪寒　□咽頭痛　□咳嗽（乾性・湿性）　□呼吸苦（SpO２：　　　％）　□倦怠感　□味覚障害　□その他（　　　　　　　） |
| 感染者との接触 | □家族　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 検査方法 | 採取日　（202 　年　 　月　 　日）材　料　□鼻咽頭ぬぐい液　□唾液　□その他（　　　　　　　　　　　）検査法　□PCR　□LAMP法　□抗原検査（□定性　□抗原定量）□その他（　　　　　　　　　　） |
| 周産期母子センターとの連携 | □連絡済み　□連絡未千葉大、女子医八千代、順天浦安、松戸市立、亀田、旭その他（　　　　　　　） |
| 管理方針 | □入院（　　　　　　　）　□自宅療養　□ホテル療養（　　　　　　）iCTG貸出：□あり　□なし |
| 備考 |  |

2021年10月19日作成