

## 4 성매개감염병 신고 서식(예시)

성매개감염병 신고서				
수 신: 의료기관 소재지 보건소장				
표본감시기간:   년   월   일 ~   년   월   일 발생현황 없음(제로보고) <input type="checkbox"/>				
성별	연령 (만 세)	진단일	질환명	환자구분
<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여			<input type="checkbox"/> 임질 <input type="checkbox"/> 클라미디아감염증 <input type="checkbox"/> 성기단순포진 <input type="checkbox"/> 첨규곤달롬 <input type="checkbox"/> 연성하감	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 의사환자 <input type="checkbox"/> 병원체보유자
			<input type="checkbox"/> 사람유두종바이러스감염증 특이 유전형: <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 68 검사키트명:	
<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여			<input type="checkbox"/> 임질 <input type="checkbox"/> 클라미디아감염증 <input type="checkbox"/> 성기단순포진 <input type="checkbox"/> 첨규곤달롬 <input type="checkbox"/> 연성하감	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 의사환자 <input type="checkbox"/> 병원체보유자
			<input type="checkbox"/> 사람유두종바이러스감염증 특이 유전형: <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 68 검사키트명:	
신고일 :   년   월   일				
표본감시기관명 :		표본감시기관장 :		
요양기관지정번호 :		전화번호 : (   -   -   )		
주소 :				
※ 유의사항 ○ 본 신고 대상이 아동*인 경우로서, 아동학대로 인한 감염 가능성이 의심되면 신고기관에 신고하여야 합니다.(17p, 다. 기타 참조) → 신고기관: 지역 아동보호전문기관(V. 부록 8, 86p 참조), 관할 경찰서 또는 112 * 아동 : 「아동복지법」 제3조제1호 “아동”이란 18세 미만인 사람을 말함				
※작성요령 ① 동일인이 여러 질병에 동시에 감염된 경우 개별칸에 작성한 후 { }표시로 묶습니다. ② 컴퓨터 통신 이용 시에는 서명 (인)을 생략합니다. ③ 사람유두종바이러스 감염증은 검출된 모든 특이 유전형에 <input checked="" type="checkbox"/> 로 표시합니다(위에서 명시된 13개 특이 유전형 외에는 신고대상이 아닙니다) ④ 사람유두종바이러스 감염증은 검사한 키트명을 기입합니다.				

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))