

## 厚生労働省への報告要否確認シート

整理番号	
------	--

年 月 日 (記録 )

(必要に応じて記載)

## &lt;STEP1&gt;

当該食品の摂取後に出現した症状又は  
摂取前からあった症状が増悪(又  
は治療期間の延長等)したものですか？

- はい … STEP2へ  
 いいえ … 報告不要

## &lt;STEP2&gt;

医師又は歯科医師により当該食品の摂取と  
の因果関係を否定された、もしくは疑われ  
ましたか？

- 否定された … 報告不要  
 疑われた … 要報告  
 どちらでもない\*1 … STEP3へ

\*1 医療機関を受診していない場合、明確に否定も疑いもされなかった場合、  
もしくは、医療機関を受診したが当該食品の摂取を伝えていなかった場合等。

## &lt;STEP3&gt;

確認事項	相談者からの申告において確認した結果を記入	確認結果		
	1. 当該食品の摂取中止又は減量で症状は軽快しましたか？*2	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 情報なし
2. 当該食品の増量で症状は増悪しましたか？*3	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 情報なし	
3. 当該食品を再摂取した後に、再び症状は現れましたか？*4	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 情報なし	
4. 以前に当該食品の摂取で同様の症状が現れましたか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 情報なし	

\*2 摂取を中止していない、減量していない場合は「情報なし」。

\*3 増量していない場合は「情報なし」。摂取開始後症状はなかったが、増量後に症状が発生した場合も含む。なお、摂取者に改めて増量をさせる必要はない。

\*4 再摂取していない場合は「情報なし」。なお、摂取者に改めて摂取をさせる必要はない。

報告の要否	<STEP1>	<STEP2>	<STEP3>確認事項 (4項目)
報告不要	いいえ	-	-
	はい	否定された	-
	はい	どちらでもない	「はい」が0個
要報告	はい	どちらでもない	「はい」が1つ以上
	はい	疑われた	-

要報告事例のうち、重篤事例(情報提供票の「(保健所使用欄)」の「重篤度の記載」のうち、③中等度以上、④死亡とされた症例。)に関しては、可能な限り迅速にご報告をお願いいたします。