

## 感染症発生動向調査（基幹定点）

月報

調査期間 西暦 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名: \_\_\_\_\_

	ID番号	性	年齢 (0歳は月齢)	疾 病 名 *	検体採取部位 **
1				1    2    3	
2				1    2    3	
3				1    2    3	
4				1    2    3	
5				1    2    3	
6				1    2    3	
7				1    2    3	
8				1    2    3	
9				1    2    3	
10				1    2    3	

\* 疾病名 （番号を○で囲む）  
 1 : メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症  
 2 : ペニシリン耐性肺炎球菌感染症  
 3 : 薬剤耐性緑膿菌感染症

\*\* 検体採取部位  
 複数部位から検出された場合は、  
 最も重要と考えられる1ヵ所のみを記載。

※ 0件でも「0」としてご報告ください。

定点医療機関コメント(お気づきの点がございましたらご連絡ください)