

## 感染症発生動向調査（基幹定点）

月報

調査期間 令和 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	
2				1 2	
3				1 2	
4				1 2	
5				1 2	
6				1 2	
7				1 2	
8				1 2	
9				1 2	
10				1 2	

\* 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

\*\* 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か所のみを記載。

※ 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)