

相模原市保健所疾病対策課 宛
 FAX 042-750-3066
 E-mail sippei@city.sagamihara.kanagawa.jp

別記様式7-6

感染症発生動向調査（基幹定点）

月報

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

- * 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
 4：薬剤耐性アシネトバクター感染症

** 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カ所のみを記載。