

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: \_\_\_\_\_

\* 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か所のみを記載。

|    | ID番号 | 性 | 年齢<br>(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 |           |