

薬剤耐性アシネトバクター感染症発生届

名古屋市保健所長（ ） 様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※) () -
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型
・患者(確定例) ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢 (0歳は月齢)
男 ・ 女	歳 (か月)

4 症 状	・尿路感染症 ・肺炎 ・腸炎 ・腹膜炎 ・髄膜炎 ・菌血症 ・敗血症 ・胆嚢炎 ・胆管炎 ・その他 ()	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
	5 診 断 方 法	・通常無菌的であるべき検体からの分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出及び分離菌のイミペネム、アミカシン及びシプロフロキサシンに対する耐性の確認 検体：血液・腹水・胸水・髄液 その他 () 菌種名 () 上記以外で確認に用いた薬剤名 () ・通常無菌的ではない検体からの分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、分離菌のイミペネム、アミカシン及びシプロフロキサシンに対する耐性の確認、並びに分離菌が感染症の起原因菌であることの判定 検体：喀痰・膿・尿 その他 () 菌種名 () 上記以外で確認に用いた薬剤名 ()
6 初診年月日	令和 年 月 日	
7 診断(検案(※))年月日	令和 年 月 日	
8 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	
9 発病年月日 (*)	令和 年 月 日	
10 死亡年月日 (※)	令和 年 月 日	

(1, 2, 4, 5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。

(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

(*) 欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。

4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。)

この届出は診断から7日以内に行ってください