

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つては、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 5 診断方法 6 初診年月日 7 診断(検案(※))年月日 8 感染したと推定される年月日 9 発病年月日(*) 10 死亡年月日(※)
11 感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路(確定・推定)
1 以前からの保菌(保菌部位:)
2 院内感染(保菌も含めた患者数など感染伝播の状況:)
3 医療器具関連感染(中心静脈カテーテル・尿路カテーテル・人工呼吸器・その他())
4 手術部位感染(手術手技:)
5 その他()
②感染地域(確定・推定)
1 日本国内()都道府県()市区町村()
2 国外()国()
詳細地域()
③90日以内の海外渡航歴(有・無)
有りの場合
1 渡航先()国()
2 海外での医療機関の受診歴(有・無)
有りの場合
受診した国名()国()
入院歴(有・無)

この届出は診断から7日以内に行ってください

(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。)