

月報

治療機関名:

[illegible]

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 (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	