

## 感染症発生動向調査（基幹定点）

調査期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

| ID番号 | 性 | 年齢<br>(0歳は月齢) | 疾 病 名*  | 病原体名称（検査結果） | 病原体検査                 |   |   |   |   |   |   |
|------|---|---------------|---------|-------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|
|      |   |               |         |             | 左記の結果を得た<br>病原体検査方法** |   |   |   |   |   |   |
| 1    |   |               | 1 2 3 4 |             | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2    |   |               | 1 2 3 4 |             | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3    |   |               | 1 2 3 4 |             | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4    |   |               | 1 2 3 4 |             | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5    |   |               | 1 2 3 4 |             | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6    |   |               | 1 2 3 4 |             | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7    |   |               | 1 2 3 4 |             | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8    |   |               | 1 2 3 4 |             | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9    |   |               | 1 2 3 4 |             | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10   |   |               | 1 2 3 4 |             | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

## \* 疾病名

- 1: 細菌性髄膜炎  
 2: 無菌性髄膜炎（真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチャ、クラミジア、原虫を含む）  
 3: マイコプラズマ肺炎  
 4: クラミジア肺炎（全数届出疾患のオウム病を除く）

## \*\* 病原体検査方法

- 1: 分離・同定    2: 抗原検出    3: 核酸検出(PCR・LAMP等)  
 4: 塗抹検鏡    5: 電顕    6: 抗体検出  
 7: その他

## &lt;記載上の注意&gt;

- ・ **細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎**：病原体が判明している場合は、その病原体名（複数検出された場合は、主要なもの一種のみ記載）、その結果を得た病原体検査方法（複数の場合は、最も根拠となった方法一つを選択）及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名称欄に“検出せず”と記載してください（病原体検査欄の記載は不要）。
- ・ **マイコプラズマ肺炎**：病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *M. pneumoniae* と記載の上、病原体検査方法（1、6、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択）及びその検体名を記載してください。
- ・ **クラミジア肺炎**：病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *C. pneumoniae*、*C. trachomatis* を記載の上、病原体検査方法（1、2、3、6、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択）及びその検体名を記載してください。