

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:

	I D 番号	性	年齢 (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 病原体検査方法 **	検体名
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、リケッチア、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

<記載上の注意>

- ・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。