

## 薬剤耐性アシネトバクター感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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

印

（署名又は記名押印のこと）

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿路感染症 ・肺炎 ・腸炎 ・腹膜炎</li> <li>・髄膜炎 ・菌血症 ・敗血症 ・胆嚢炎</li> <li>・胆管炎</li> <li>・その他（ ）</li> </ul>	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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（ ）</li> <li>・ 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（ ）</li> </ul>	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 ）
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