

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10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"> ・ 尿路感染症 ・ 肺炎 ・ 腸炎 ・ 腹膜炎 ・ 髄膜炎 ・ 菌血症 ・ 敗血症 ・ 胆管炎 ・ その他（ ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腹膜炎 ・ 胆嚢炎 	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
5 診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（ ） ・ 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（ ） 	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	1の届出は診断から7日以内に行ってください
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、該当するものを全てを記載すること。