

別記様式12

定点コード

月報

調査期間 平成 年 月 日 ~ 月 日 (月報) 西暦 第 月

2 0 1

保健所コード

4 3

医療機関名

ID番号	性	年齢	月齢	疾病名*	検体採取部位**
				1 2 3 4	
				1 2 3 4	
				1 2 3 4	
				1 2 3 4	
				1 2 3 4	
				1 2 3 4	
				1 2 3 4	
				1 2 3 4	
				1 2 3 4	
				1 2 3 4	

- * 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
 - 4:薬剤耐性アシネトバクター感染症

** 検体採取部位
複数部位から検出された場合は、

その他の特記事項