別記様式１第５号

保健所コード	西　暦	Ｉ　Ｄ	衛研受付番号	病原体定点コード
□□□□□□□□	□□□□	□□□－□□□□	□□□□□□	□□□□

五 類 感 染 症（薬 剤 耐 性 ア シ ネ ト バ ク タ ー 感 染 症）
検 査 票 （ 病 原 体 ）

患者	性　　別	（ 男　　・　　女 ）
	年　　齢	（　　歳　　カ月）

［主治医等記載欄］

定点医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください。
インフルエンザ定点　・　小児科定点　・　眼科定点
性感染症定点　・　基幹定点

医療機関等名及び主治医等医師名		検体識別記号等	
検体送付日	年　　月　　日	分離株（□ 無 ・ □ 有 ・ □ 検 査 中 ）	
診　断　名	薬剤耐性アシネトバクター感染症		
発　病　日	年　　月　　日		
検査材料 採取年月日	年　　月　　日		
検査材料 材料の種類（該当する□にチェックを入れてください）	□血液（□全血・□血清・□血漿）　□腹水　□胸水　□髄液 □喀痰　□気道吸引物 □尿　□ふん便（□腸内容物・□直腸ぬぐい液） □ 膿　□ 穿 刺 液（□ 腹 水 ・ □ 胸 水 ・ □ 関 節 液 ・ □ そ の 他 ［　　］） □その他（　　）		
臨床的事項 臨床症状・徴候等（該当するものすべての□にチェックを入れてください（基礎疾患を除く））	□発熱（最高体温：　　℃） □尿路感染　□肺炎　□腸炎　□腹膜炎 □菌血症　□敗血症　□髄膜炎 □胆のう炎　□術後化膿創（　　） □その他の症状（上記以外の症状や臨床徴候）　［　　］）		
基 礎 疾 患	□悪性腫瘍（　　）　□脳血管疾患（　　） □腎不全（人工透析等　有・無）　□心不全 □呼吸不全（気管内挿管　有・無　） □糖尿病　□その他［　　］		
入院の理由となった主な疾患名			
薬剤の投与歴	・現在使用中または最近まで使用していた抗菌薬 （ □無　□有 ：[薬剤名：　　]） ・入院初期に投与した抗菌薬　（ □無　□有 ：[薬剤名：　　]）		
抗菌薬感受性結果（施設での感受性結果） ※感受性測定結果は、各施設の判定用紙も添付してください	・イミペネム（IPM）：　□耐性(R)［ MIC（　　μg/ml)、ﾃﾞｨｽｸ（　　mm）］、 □中間（I)、　□感性(S) ・アミカシン（AMK）：□耐性(R)［ MIC（　　μg/ml)、 ﾃﾞｨｽｸ（　　mm）］、 □中間（I)、　□感性(S) ・シプロフロキサシン（CPFX)：□耐性(R)［ MIC（　　μg/ml)、 ﾃﾞｨｽｸ（　　mm）］、 □中間（I)、　□感性(S)		
転　　帰	□経過観察中・□軽快・□治癒・□後遺症有り・□死亡（原因　　）		

主治医等からの埼玉県衛生研究所への連絡事項

［主治医・保健所等記載欄］

発 生 の 状 況		□保菌　□院内感染 □散発・□地域流行・□家族内発生（□無　□有）・　□集団発生（□無　□有） □発生市区町村（　　） （集団発生の場所：□保育所・□幼稚園・□小学校・□中学校・□高校・□大学・□宿舎、寮・□病院 ・□老人ホーム〔介護施設を含む〕・□福祉、養護施設・□旅館、ホテル・□飲食店 ・□事業所・□海外ツアー・□国内ツアー・□その他［　　］）
最近の海外渡航歴	有　無	□無・□有（国名：　　）
	期　間	年　月　日 ～　年　月　日
海外医療機関の受診歴		□無・□有（国名：　　）、　入院歴（　　）
ワクチン接種歴 （当該疾患に係るもの）		（無、有、不明） ワクチン名　　最近の接種年月日　年　月　日 （Lot No.　　）

＊医療機関（民間検査所含む）で病原体を分離した場合は衛生研究所への分離株の送付をお願いします

［埼玉県衛生研究所記載欄］

記　載　者　名		
抗体検出　方法		（蛍光、ＩＰ、ＥＬＩＳＡ、ＣＦ、ＨＩ、ＰＡ、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、その他　　） 結果　（　　）
病原体検出	検 出 年 月 日	年　月　日
	検 出 方 法 ［陽性となった方法を○で囲んで下さい］	・分離培養　（培養細胞：細胞名［下記のとおり　　］ 人工培地、発育鶏卵、動物、その他　　） ・抗原検出（蛍光、ＥＩＡ、ＲＰＨＡ、ＬＡ、ＰＡ、ＩＣ〔イムノクロマト〕、凝集反応、その他　　） ・遺伝子検出 1. 非増幅（［ハイブリ、ＰＡＧＥ、その他　　］） 2. 増幅（［ＰＣＲ、ＰＣＲ＋ハイブリ、ＰＣＲ＋シークエンス、ＬＡＭＰ、その他　　］） ・電顕 ・鏡検
	検 出 病 原 体 （群、型、亜型）	

［その他特記事項］