

感染症発生動向調査(基幹定点) (インフルエンザによる入院患者の報告)

インフルエンザによる入院患者のない週も、『患者発生なし』の報告をお願いします。

調査期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (第 _____ 週)

医療機関名: _____

ID番号	性別	年齢 (0歳は月齢)	入院時の対応						迅速キット測定状況(任意)					備考
			ICU入室	人工呼吸器 の利用	頭部CT検査 (予定含む)	頭部MRI検査 (予定含む)	脳波検査 (予定含む)	いずれにも 該当せず	キット陽性			キット 陰性	検査 未実施	
									A陽性	B陽性	A・B共 に陽性			
1	男・女													
2	男・女													
3	男・女													
4	男・女													
5	男・女													
6	男・女													
7	男・女													
8	男・女													
9	男・女													
10	男・女													

<記載上の留意>

- インフルエンザに罹患し、入院した患者(院内感染を含む)を報告してください。
- 入院時の患者対応については、該当する項目欄の全てに ○ を記入してください。
- 迅速診断キット測定は任意です。測定された場合は結果の報告に御協力をお願いします。