

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）

週 報

インフルエンザによる入院患者がいなくても、0 報告であげてください。

調査期間

令和3年

月

日～

年

月

日

医療機関名

	I D 番号	性別	年齢 (0歳は月齢)	入院時の対応					備考
				I C U 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)	
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							
11		男 ・ 女							
12		男 ・ 女							
13		男 ・ 女							
14		男 ・ 女							
15		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
- 0 件でも「0」として報告をお願いします

感染症発生動向調査（基幹定点）
（COVID-19による入院患者の報告）

週 報

COVID-19による入院患者がいなくても、0 報告であげてください。

調査期間

令和 年 月 日～ 年 月 日

医療機関名

	I D 番号	性別	年齢 (0歳は月齢)	入院時の対応			備考
				I C U 入室	人工呼吸器 の利用	いずれにも 該当せず	
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					
11		男 ・ 女					
12		男 ・ 女					
13		男 ・ 女					
14		男 ・ 女					
15		男 ・ 女					

<記載上の留意>

☐ COVID-19と診断した患者のうち、新規に入院をした患者(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

☐ ICU入室とは、「特定集中治療管理料」「救命救急入院料」を算定した場合に限る

☐ 人工呼吸器の利用とは、気管挿管による人工呼吸器の利用、またはECMOを使用した場合に限る