

多剤耐性緑膿菌

— 分離菌および患者背景に関する情報 —

分離施設名 : _____

担当者 : _____先生

住所 : 〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

患者氏名 : _____ 男・女 (_____ 歳)

分離月日 : _____年 _____月 _____日 (_____年 _____月 _____日)

分離検体 : 喀痰・気管吸引液(BALFを含む)・尿・血液・皮膚(褥瘡を含む)・膿瘍
その他 (_____)

基礎疾患 : _____

分離菌の状態 (主治医判断) : 感染症 ・ コロニゼーション ・ 判定不能

抗菌薬感受性結果 (施設での感受性結果についてご記入下さい) :

- ・カルバペネム系 抗菌薬 (_____) MIC (_____ $\mu\text{g/ml}$)
- ・フルオロキノロン系 抗菌薬 (_____) MIC (_____ $\mu\text{g/ml}$)
- ・アミノグリコシド系 抗菌薬 (_____) MIC (_____ $\mu\text{g/ml}$)

実施された(されている)抗菌薬療法 :

抗菌薬療法に対する反応 : 改善(傾向) ・ 不変 ・ 増悪

転 帰 : 軽快・治療中・死亡

非 MDRP 株に比べ、治療反応性の悪さを感じましたか : 感じた・感じない・判断できない

FAX (03-5493-5415) , e-mail (kashifu の後、@med.toho-u.ac.jp をつけてください。)あるいは郵送にてご返送いただくようお願いいたします。なお、BC-プレートによる相乗効果結果のご報告には1週間ほどかかりますのでご了承下さい。結果が出次第郵送にてお送り致します。

〒143-8540

大田区大森西 5-21-16

東邦大学医学部微生物・感染症学講座 担当 : 舘田・樫谷