**結核菌株譲渡に係る手続き管理用チェックシート**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 | |  | | 登録番号 |  |
| 住所（市町村） | |  | | 担当保健師 |  |
|  | | | | | |
| **●登録時　　　※☑を入れて確認** | | | | | |
| １ | 喀痰検査実施機関 | | □医療機関内検査室　　　□民間検査所（　　　　　　　　　　　　） | | |
| ２ | 菌株譲渡に関する説明 | | □説明済み　　→　　□同意あり　　・　　□同意なし | | |
| ３ | 菌株譲渡に関する依頼先 | | □確認済み　　→　　□医療機関の長　・　□検査所の長 | | |
| ４ | 菌株譲渡依頼 | | □依頼済み（　　　年　　　月　　　日） | | |
| ５ | 菌株受理方法の確認 | | □確認済み  　→　□医療機関等から直送（ゆうパック）予定  　　　□保健所が医療機関等から直接受理予定（ルート便or直接搬入） | | |
|  | | | | | |
| **●登録時～菌株搬入　　　※☑を入れて確認** | | | | | |
| １ | ＩＤ管理 | | □NESID報告ＩＤ（ＩＤ：　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ２ | 衛研への検査依頼内容 | | □衛生研究所長あてＶＮＴＲ分析依頼作成  　→　□菌データベースとしての検査のみ  　　　□菌データベース＋複数菌株間の遺伝子照合の検査 | | |
| ３ | 衛研への検査依頼送付 | | □検査依頼送付（　　　年　　　月　　　日） | | |
| ４ | 菌株確保 | | □可能（培養陽性）  　□不可能（培養陰性）　**⇒　菌株譲渡はできず　終了** | | |
| ５ | 衛研へ菌株搬入 | | □医療機関等から直送（ゆうパック）  　□保健所が医療機関等から直接受理　→　□ルート便　・　□直接搬入 | | |
|  | | | | | |
| **●菌株搬入～検査結果判明　　　※☑を入れて確認** | | | | | |
| １ | ＶＮＴＲ検査結果 | | □衛生研究所からＶＮＴＲ検査結果受理 | | |
| ２ | 検査結果情報提供 | | □医療機関等へ検査結果提供　不要　　□医療機関等へ検査結果提供 | | |
| ３ | 遺伝子間の関連性 | | □現時点で遺伝子間の関連性をもつ別菌株あり  　□現時点では遺伝子間の関連性をもつ別菌株なし | | |