Appendix 1. Epidemiological investigation questionnaire of Enterohemorrhagic *Escherichia coli*[10]

〈서식 B-5〉 장출혈성대장균감염증 역학조사서

사도 조사 년 월 일 개인번호

장출혈성대장균감염증 역학조사서

조사자	성명:	소속기관:	연락처 :	조사일 : 년 월 일
신고자 1	성명:	신고의료기관:	연락처 :	신고일 : 년 월 일
신고자 2	성명:	신고의료기관:	연락처 :	신고일 : 년 월 일

1. 일반적 특성

1.1 성 명		1.2 주민등록번호		1.3 휴대전화	(관계 :)
1.4 성별	○ 남 ○ 여	1.5 연령	만 세	1.6 국적	○ 국내 ○ 국외(국가명:)
1.7 등록거주지	▶ 도로명 주소 :				
1.8 실거주지	▶ 도로명 주소 : ▶ 집단생활 여부 : ○ 예 (시설명 :) ○ 아니오				
1.9 직업	① ○ 학생 (○ 어린이집 ○ 유치원 ○ 초등학교 ○ 중학교 ○ 고등학교 ○ 대학교) 학교명 : 소속 : 학년 반(학과) 주소) ①-1 학원을 다니는가? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름 학원명 : 소속 : 반 주소)				
	② ○ 교사 (○ 어린이집 ○ 유치원 ○ 초등학교 ○ 중학교 ○ 고등학교 ○ 대학교 ○ 학원) 학교(학원)명 : 소속 : 학년 반 주소)				
	③ ○ 요식업종사자	식당(급식소) 명 :	주소)		
	④ ○ 보건의료종사자(의사, 간호사, 등)	의료기관명 :	주소)		
	⑤ ○ 농축산업	소속명 :	주소)		
	⑥ ○ 군인	소재지 :			
	⑦ ○ 주부/무직				
	⑧ ○ 기타	( )	주소)		

2. 신고 및 진단

2.1 신고 분류	○ 환자 ○ 의사환자 (○ 의심환자 ○ 추정환자) ○ 병원체보유자(무증상)		
2.2 진단 기관명 1		(주소)	(전화번호)
2.2.1 검체 종류(대표적인 검체 한가지)	○ 대변(설사포함) ○ 직장도말 ○ 혈액 ○ 기타( )		
2.4 혈청형	○ O157 ○ non-O157 (혈청형:) ○ 검사 중	2.5 검체 채취일	년 월 일
		2.6 진단일	년 월 일
2.6.1 *E. coli* 분리동정 여부	○ 예 ○ 아니오 ○ 검사 중		
2.7 독소 유무	○ 예 → 2.7.1 ○ 아니오 ○ 모름	2.7.1 만약 독소가 있다면 시행한 검사방법은	○ PCR ○ EIA assay ○ 기타( )
2.8 PCR 결과	○ uidA ○ Stx I ○ Stx II ○ eaeA ○ hly ○ 음성		
2.9 용혈성요독성 증후군 진행여부	○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	2.10 혈전성 혈소판감소성자반증 진행여부	○ 예 ○ 아니오 ○ 모름

Appendix 1. Continued

2.11 검사를 한 이유는?	○ 증상이 있어서 ○ 오염된 물 이나 음식 등에 노출(무증상)	○ 위험군의 선별검사(무증상) ○ 기타 ○ 환자의 접촉자 ○ 모름	
2.12 진단 기관명 2 _____	(주소) _____ (전화번호)		
2.13 검체 종류(대표적인 검체 한가지)	○ 대변(설사포함) ○ 직장도말 ○ 혈액 ○ 기타( )		
2.14 혈청형	○ O157 ○ non－O157 (혈청형: _____) ○ 검사 중	2.15 검체 채취일	년 월 일
		2.16 진단일	년 월 일
2.6.1 *E. coli* 분리동정 여부	○ 예 ○ 아니오 ○ 검사 중		
2.17 독소 유무	○ 예 → 2.17.1 ○ 아니오 ○ 모름	2.17.1 만약 독소가 있다면 시행한 검사방법은	○ PCR ○ EIA assay ○ 기타( )
2.18 PCR 결과	○ uidA ○ Stx I ○ Stx II ○ eaeA ○ hly ○ 음성		
2.19 용혈성요독성 증후군 진행여부	○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	2.20 혈전성 혈소판감소성자반증 진행여부	○ 예 ○ 아니오 ○ 모름
2.21 검사를 한 이유는?	○ 증상이 있어서 ○ 오염된 물 이나 음식 등에 노출(무증상)	○ 위험군의 선별검사(무증상) ○ 기타 ○ 환자의 접촉자 ○ 모름	

3. 임상 증상

3.1 최초 증상 발생일시	년 월 일 시 분 (○ 오전 ○ 오후)							
3.2 증상 및 징후		있음	없음	모름		있음	없음	모름
	3.2.1 발열	○	○	○	3.2.6 근육통	○	○	○
	(최고 체온: ℃)				3.2.7 두통	○	○	○
	3.2.2 오심	○	○	○	3.2.8 복통/ 복부압통	○	○	○
	3.2.3 구토	○	○	○	3.2.9 혈변	○	○	○
	3.2.4 설사	○	○	○	3.2.10 탈수	○	○	○
	3.2.4.1 양상 : ○수양성 ○혈액성 기타( )				3.2.11 쇼크	○	○	○
	3.2.4.1 최고 횟수: /24시간				3.2.11.1 수축기 혈압<90mm Hg	○	○	○
	3.2.5 오한	○	○	○	3.2.11.2 패혈증 쇼크	○	○	○

3.3 유병 기간 ____일	3.4 사망	○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	3.4.1 사망일	3.4.2 사망원인( )
			3.4.3 사망정보 (모두고르세요)	□ 사망진단서 □ 의무기록 □ 부검소견 □ 기타 ( )

3.5 의료기관 진료 여부	○ 입원 ○ 외래 ○ 기타 : ▶ 외래의 경우 3.5.1 방문일 : 년 월 일 3.5.2 방문기관명: ▶ 입원한 경우 3.5.3 입원일 : 년 월 일 / 3.5.4 퇴원일 : 년 월 일 3.5.5 병원명: 주치의명: 3.5.6 1인실 격리 여부 ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름 3.5.7 1인실 격리 시작일 년 월 일
3.6항생제 치료 여부	○ 예 ○ 아니오 ○ 모름 ▶ 항생제 치료한 경우

종류	투약 시작일	투약 종료일
1. _____		
2. _____		
3. _____		

Appendix 1. Continued

3.7 기저 질환	있음	없음	모름	비고	3.8 증상 발생 30일 전 치료한 이력	있음	없음	모름	있으면 시작일
3.7.1 알콜중독	○	○	○		3.8.1 항생제	○	○	○	년 월 일
3.7.2 당 뇨 병	○	○	○		3.8.2 항암치료	○	○	○	년 월 일
3.7.2.1 인슐린치료	○	○	○						
3.7.3 심장질환	○	○	○		3.8.3 방사선 치료	○	○	○	년 월 일
3.7.3.1 심부전	○	○	○						
3.7.4 혈액질환	○	○	○	형태 : _____	3.8.4 전신성 스테로이드	○	○	○	년 월 일
3.7.5 면역결핍질환	○	○	○	형태 : _____	3.8.5 면역억제요법	○	○	○	년 월 일
3.7.6 간질환	○	○	○	형태 : _____	3.8.6 기타	○	○	○	(종류:)
3.7.7 악성종양	○	○	○	형태 : _____					
3.7.8 신장질환	○	○	○	형태 : _____					
3.7.9 기타	○	○	○	종류 : _____					

4. 격리 및 관리 조치

4.1 취업 또는 등교 제한이 있었는지? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름		4.1.1 '예' 라고 하면 자세히 기술_____	
4.2 격리되었는지?(중복가능) ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름			
4.2.1 '예' 라고 하면 격리된 장소는?		격리 시작일	격리 해제일
	○ 자가	년 월 일	년 월 일
	○ 의료기관	년 월 일	년 월 일
	○ 기타 _____	년 월 일	년 월 일
4.2.3 격리에 순응을 잘하였는지? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름			

5. 역학 정보

5.1 증상 발생 10일 이내 식당에서 음식을 먹은 적이 있는지

○ 있음 ○ 없음 ○ 모름

▶ 5.1.1 동일시기에 동일 식당을 이용한사람 중 유사환자 여부 : ○ 있음 ○ 없음 ○ 모름

▶ 5.1.2 유사환자가 있는 경우

연번	식당명칭	섭취한 날짜	식당주소	이름	관계	발생일
1			(시·군·구)			
2			(시·군·구)			
3			(시·군·구)			

5.2 증상 발생 10일 이내 동안 단체 급식을 한적 있는지?

○ 있음 ○ 없음 ○ 모름

▶ 5.2.1 있는 경우, 급식소 명칭 : _____ _급식한 날짜: 년 월 일

급식소의 유사환자 여부 : ○ 있음 ○ 없음 ○ 모름

▶ 5.2.2 유사환자가 있는 경우

연번	이름	관계	발생일
1			
2			
3			

Appendix 1. Continued

5. 역학 정보

5.3 증상 발생 10일 이내 국내여행/출장 등을 간 적이 있는자?

○ 있음 ○ 없음 ○ 모름

▶ 5.3.1 유사환자가 있는 경우

연번	지역(시도)	지역(시군구)	이용장소	도착일	출발일
1					
2					
3					

▶ 같이 국내 여행/출장을 간 사람 중 유사환자 여부 : ○ 있음 ○ 없음 ○ 모름

▶ 5.3.3 유사환자가 있는 경우

연번	이름	관계	발생일
1			
2			

5.4 증상 발생 10일 이내 국외여행/출장 등을 간 적이 있는자?

○ 있음 ○ 없음 ○ 모름

▶ 5.4.1 있는 경우

연번	국가	지역/도시	여행목적	입국일	출국일	교통수단
1			○ ① 친지방문 ○ ② 사업 ○ ③ 여행 ○ ④ 군 파병 ○ ⑤ 기타( )			
2			○ ① 친지방문 ○ ② 사업 ○ ③ 여행 ○ ④ 군 파병 ○ ⑤ 기타( )			
3			○ ① 친지방문 ○ ② 사업 ○ ③ 여행 ○ ④ 군 파병 ○ ⑤ 기타( )			

▶ 같이 국외 여행/출장을 간 사람 중 유사환자 여부 : ○ 있음 ○ 없음 ○ 모름

▶ 5.4.3 있는 경우

연번	이름	관계	발생일
1			
2			
3			

5.5 증상 발생 10일 이내 먹었다면 무엇이었는지요? (중복 응답)

종류	예	아니오	모름	상태 날것	상태 익힌것	상태 모름	섭취일	장소/주소	제품(명) (국내산/수입산 (국가명))
1. 햄버거	○	○	○	○	○	○	년 월 일		
2. 닭고기	○	○	○	○	○	○	년 월 일		
3. 쇠고기	○	○	○	○	○	○	년 월 일		
4. 오리고기	○	○	○	○	○	○	년 월 일		
5. 양고기	○	○	○	○	○	○	년 월 일		
6. 돼지고기	○	○	○	○	○	○	년 월 일		

Appendix 1. Continued

5. 역학 정보

| | | |

Appendix 1. Continued

5. 역학 정보

5.10 접촉자 유무

○ 있음 ○ 없음

▶ 있는 경우

5.12.1 접촉대상	□ 가족 □ 직장(학교) □ 친구 □ 기타 ( )
5.12.2 접촉자 수	명
5.12.3 접촉자 중 유증상자 수	명
5.12.4 검체의뢰자 수	명

연번	이름	관계	접촉 일	접촉장소	증상 유무	기타 *
1						
2						
3						
4						
5						

* 여행 동반,

5.11 환자와 면접조사를 하였는가? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	면접조사일 : 년 월 일
5.12 다른 사람과 면접조사를 하였는가? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	면접조사를 한 사람 :
5.13 의무기록과 검토를 하였는가? ○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	
5.13.1 의무기록과 검토를 하지 못했다면 그 이유는? _____	

6. 종합의견

6.1 최종 환자 정의	○ 환자 ○ 의사환자 (○ 의심환자 ○ 추정환자) ○ 병원체보유자(무증상) ○ 환자 아님
6.1.1 판단 근거	_____
6.2 집단발생 여부	○ 집단사례 ○ 개별사례 ○ 판정불가
6.3 유행 여부 판단 근거	_____
6.4 환자의 노출장소는	○ 음식 ○ 가정 ○ 직장 ○ 학교 ○ 의료기관 ○ 요양 기관 ○ 군대 ○ 숙박시설 ○ 군중 모임 ○ 여행 ○ 지역사회 ○ 기타 ( ) ○ 모름
6.5 특이사항	

Appendix 1. Continued

7. 추적조사

* (유증상) 증상이 소실되고 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 간격으로 시행한 배양 검사에서 연속 2회 음성
* (무증상) 병원체 보유 확인 후 48시간 경과(항생제 치료 완료 48시간 후) 후 24시간 간격으로 시행한 배양 검사에서 연속 2회 음성

7.1. 추적조사일	7.2 퇴원일	7.3 격리 해제일	(항생제 치료 받은 경우) 7.4 항생체 치료 종료일
년 월 일	년 월 일	년 월 일	년 월 일

7.5 임상경과	7.5.1 용혈성요독성 증후군 이행여부	○ 예 ○ 아니오 ○ 모름	7.5.2 혈전성 혈소판감소자반증 이행여부	○ 예 ○ 아니오 ○ 모름

7.6 균 음전 여부					
○ 검사함 ○ 검사하지 않음					
▶ 검사한 경우					
7.6.1 1차 검사	7.6.1.1 검체채취일	년 월 일	7.6.1.2 검사결과	○ 양성 ○ 음성	
	7.6.1.3 검사결과일	년 월 일	7.6.1.4 검사기관	(전화번호:_____)	
	7.6.1.5 검체종류	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타( )			
7.6.2 2차 검사	7.6.2.1 검체채취일	년 월 일	7.6.2.2 검사결과	○ 양성 ○ 음성	
	7.6.2.3 검사결과일	년 월 일	7.6.2.4 검사기관	(전화번호:_____)	
	7.6.2.5 검체종류	○ 대변 ○ 직장도말 ○ 기타( )			
▶ 검사하지 않은 경우 : (사유기재)					

Appendix 1. Continued

〈장출혈성대장균감염증 역학조사서 작성요령〉

이 역학조사서는 장출혈성대장균감염증 역학조사서로서 환자/의사환자/병원체보유자를 대상으로 합니다. 신고된 장출혈성대장균감염증 환자의 임상특성과 감염경로, 유행여부를 파악하기 위해 조사를 시행합니다.

1. 조사원칙

○ 직접 면담에 의한 작성이 원칙이나 상황에 따라 전화 면담도 가능하며, 병원진료와 관계된 내용은 담당 의사 면접이나 의무기록을 열람하여 작성합니다.
○ 환자가 직접 작성하게 하거나 역학조사관, 보건소 직원 외의 사람이 환자와 면담, 작성하여서는 안됩니다.
○ 해당되는 번호에 ✓ 표기하고, 모든 기타 란에는 기타에 표시 후 괄호 안에 구체적인 내용을 적으며, 모든 항목을 빠짐없이 작성해야 합니다.
○ 환자의 후유증이 심각하여 직접 대화가 어려운 경우 환자를 직접 돌보는 직계 가족의 휴대전화번호를 기입하고 환자와의 관계를 ( )안에 기입합니다. 휴대전화가 없는 경우 유선전화번호를 기입합니다.
○ 조사자 성명과 연락처를 반드시 기재합니다.

2. 항목별 작성 방법

① 일반적 특성

○ 전화번호는 가급적 휴대전화를 기재하고, 환자와의 관계를 표시합니다.
○ 등록거주지는 주민등록상 거주지를, 실거주지는 실제로 환자가 거주하는 주소를 기입하며, 집단생활 여부(기숙사 등)를 기입하고 시설명을 기재합니다.
○ 직업은 분류별로 ✓하여 주시고, 직장명(소속기관명)를상세히 기입합니다.

② 진단 및 신고 관련

○ 신고당시 환자 분류를 기재해 주시고, 의사환자인 경우 의심환자인지 추정환자인지 분류하여 주시기 바랍니다.
• 의심환자 : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장출혈성대장균감염증이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람
• 추정환자* : 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 장출혈성대장균감염증이 의심되며, 추정진단을 위한 검사기준에 따라 감염이 추정되는 사람
* 추정진단 : 검체(대변, 직장도말)에서 독소 유전자(stx1, stx2) 검출
○ 신고 당시 시행한 검체 종류에 ✓하고, 검체 채취일과 진단일, 진단의료기관란을 기재합니다.
○ 신고당시 확인된 혈청형을 ○ O157 ○ non-O157 중 해당되는 란에 ✓로 표기하고 non-0157인 경우 혈청형을 기재합니다.
○ 독소 유무를 확인하고, 독소를 검출한 검사 종류를 진단기관으로부터 확인합니다. 또한 독소 PCR검사 결과 검출된 독소유전자 종류를 기입합니다.
○ 의료기관을 통해 장출혈성대장균감염증의 합병증인 용혈성요독증후군, 혈전성 혈소판감소자반증 진행여부를 확인하도록 합니다.

Appendix 1. Continued

○ 장출혈성대장균감염증 검사를 하게 된 이유를 적어주시기 바랍니다.
- 증상이 있어서 : 증상이 있어서
- 오염된 물이나 음식 등에 노출(무증상)
- 위험군의 선별검사(무증상)
- 환자의 접촉자 : 환자의 접촉자일 경우
- 기타 : 기타 경우 기술, 구체적인 사유를 기재합니다.

③ 임상증상

○ 임상적 증상을 나타내는 모든 항목에 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 ✓로 표기(중복가능)합니다.
○ 최초증상발생일시는 장출혈성대장균감염증과 관련된 증상이 최초로 나타난 시기를 기재합니다.
○ 유병기간은 최초증상 발생일부터 증상 소실일까지(조사 당시 환자가 병중에 있을 경우 조사 당일까지) 날짜 수를 기재합니다.
○ 조사당시 환자가 사망했을 경우 ○예로 표기하고, 사망진단서 상 사망일과 직접사인, 사망정보를 얻은 경로를 기재합니다. 사망정보를 얻은 방법은 중복기재 가능합니다.
○ 의료기관 진료여부는 ○입원 ○외래 ○기타 중 해당되는 경우 ✓로 표기하고, 입원한 경우 입원일과 퇴원일을 기재합니다. 조사 당시 입원 중일 경우 퇴원일은 기재하지 않습니다.
- 1인실 격리여부를 확인하시고 격리시작일과 격리 해제일을 기재합니다. 조사당시 격리중일 경우 격리해제일은 기재하지 않습니다.

○ 항생제 치료여부는 의무기록을 통해 확인하여 ○예 ○아니오 ○모름 중 해당하는 경우 ✓로 표기하고, 항생제 종류와 투약시작일, 종료일을 기재합니다. 조사당시 항생제 투여중일 경우 투여 종료일은 기재하지 않습니다. 항생제를 여러 가지 투약했을 경우 모두 기재합니다.
○ 3.7 기저질환 여부를 확인하여 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 해당되는 경우 ✓로 표기(중복가능)합니다.
○ 3.8 증상발생 30일 이전 항생제, 항암제 등 약물투여력을 조사합니다. 항생제는 입원전 항생제 투여력을 조사합니다.

④ 격리 및 관리조치

○ 4.1 직장 출근 또는 학교 등교 제한 여부를 기재하고, 제한 기간을 기재합니다.
○ 4.2 격리여부를 기재하고 격리 장소를 기재합니다. 환자가 격리에 순응을 잘 하였는지를 기재합니다.

⑤ 역학정보

○ 5.1 증상발생 전 10일동안 식당에서 음식을 먹은 이력이있을 경우 기재하여 주시고, 식당 명칭과 섭취날짜, 식당 위치를 적습니다. 또한 함께 섭취한 사람 중 유사증상자가 있을 경우 있음에 표기하고, 이름과 관계, 증상발생일을 기재합니다.
○ 5.2 증상발생 전 10일동안 단체급식을 하였을 경우 기재하여 주시고, 급식소 명칭과 섭취날짜를 적습니다. 또한 함께 섭취한 사람 중 유사증상자가 있을 경우 있음에 표기하고, 이름과 관계 증상발생일을 기재합니다.
○ 5.3 증상발생 전 10일동안 국내여행력이 있을 경우 기재하여 주시고, 지역, 지역 도착일, 지역으로 출발일을 기재하여 주시기 바랍니다. 또한 여행 동행자 중 유사증상자가 있을 경우 이름과 관계, 증상발생일을 기재합니다.

Appendix 1. Continued

○ 5.4 증상발생 전 10일동안 국외여행력이 있을 경우 기재하여 주시고, 방문국가와 지역을 기재하고, 지역 도착일, 지역으로 출발일, 여행목적, 교통수단을 기재하여 주시기 바랍니다. 또한 여행 동행자 중 유사증상자가 있을 경우 이름과 관계, 증상발생일을 기재합니다.

○ 증상발생 전 10일간 식품섭취력을 구체적으로 기재합니다. 종류별로 섭취력이 있을 경우 ○ 있음 ○없음 ○모름 중 ✓로 표기합니다. 또한 섭취시 익혀먹었는지, 날것을 섭취하였는지 확인하여 표기하고, 섭취일시와 장소, 섭취제품명을 기재합니다.

– 농수산물의 구입장소를 알 경우 주소와 전화번호를 기재하고, 구입장소를 통해 수입산인지 확인합니다. 상품은 껍질 채 판매했는지, 껍질을 까서 판매했는지 확인하고, 소매상/식당 역학조사 및 유통업체/원산지 역학조사 여부를 기재합니다.

○ 5.6 증상발생 10일 동안 동물과의 접촉여부를 확인하고, 접촉력이 있는 경우 접촉한 동물의 종류와 접촉일시, 접촉장소와 주소를 기재합니다.

○ 5.7 증상 발생 전 10일 동안 마신 음용수의 종류와 방식을 기재합니다.

○ 5.8 증상발생 10일전 물놀이, 목욕 등 물과 접촉력을 기재합니다. 접촉의 종류를 기재하고, 어떤 종류의 물을 접촉했는지 기재합니다. 접촉한 날과 피부접촉, 섭취, 흡입 등 접촉한 경로를 기재합니다. 접촉한 물의 근원을 안다면 물의 근원을 표기하고, 물의오염이 확인될 경우 물 오염 경로를 기재합니다. 정수처리여부를 확인가능할 경우 기재합니다.

○ 5.11 접촉자가 있는 경우 접촉 대상의 종류와 접촉자 수, 접촉자 중 유증상자 수를 기재하고 유증상자 중 검체 의뢰자 수를 기재합니다. 또한 접촉자의 이름, 관계, 접촉일, 접촉장소, 증상유무를 기재하고 기타란에는 여행동행 여부 등 특이사항을 기재합니다.

○ 5.12~5.14 면접조사 여부, 의무기록 검토 여부를 기재합니다.

⑥ 종합의견

○ 6.1 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 판단하는 최종 환자 정의를 기재하고 판단근거를 기술합니다.

○ 6.2 역학조사 결과를 종합하여 면접자가 집단발생, 개별사례, 판정불가를 판정하고 판단근거를 기재합니다.

○ 6.4 역학조사 결과를 종합하여 환자의 최종 추정감염장소를 기재합니다.

○ 6.5 특이사항에는 역학조사자가 본 조사를 수행하는 과정에서 환자의 감염경로와 추적과정에 대해 역학조사 항목에 기술하지 못한 세부사항이나 진행과정을 자세하게 서술하도록 합니다. 또한 환자 역학조사와 관계되어 질병관리청과 추가 상의할 내용 등을 자유롭게 기재합니다.

⑦ 추적조사

○ 추적조사는 추적조사일과 퇴원일, 격리해제일, 항생제 치료 종료일을 각각 기재합니다.

○ 임상경과 용혈성요독증후군, 혈전성 혈소판감소자반증 합병증 발생여부를 기재합니다.

○ 균음전여부를 확인한 1,2차 검체 채취일과 검사 결과, 검체종류를 기재합니다.