

バンコマイシン耐性腸球菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 10 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※) () -
(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0 歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ か月）

4 症 状	・発熱 ・心内膜炎 ・尿路感染症 ・菌血症 ・その他（ ）	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
		①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： ） 2 経口感染（飲食物の種類・状況： ） 3 接触感染（接触した人・物の種類・状況： ） 4 針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況： ） 5 その他（ ） ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域 ）
5 診 断 方 法	・通常無菌的であるべき検体からの分離・同定による腸球菌の検出かつ分離菌のバンコマイシンの MIC 値が 16 μ g/ml 以上 検体：血液・腹水・胸水・髄液 その他（ ） 菌種名：（ ） 耐性遺伝子：VanA・VanB・VanC・その他（ ）・未実施 ・通常無菌的ではない検体からの分離・同定による腸球菌の検出、かつ分離菌のバンコマイシンの MIC 値が 16 μ g/ml 以上、かつ分離菌が感染症の起原因菌であることの判定 検体：喀痰・尿・膿 その他（ ） 菌種名：（ ） 耐性遺伝子：VanA・VanB・VanC・その他（ ）・未実施	
6	初診年月日	令和 年 月 日
7	診断（検案(※)）年月日	令和 年 月 日
8	感染したと推定される年月日	令和 年 月 日
9	発病年月日（*）	令和 年 月 日
10	死亡年月日（※）	令和 年 月 日

この届出は診断から 7 日以内に行ってください

（1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4, 5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）