

バンコマイシン耐性腸球菌感染症発生届

名古屋市保健所長 () 区) 様

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っては、その住所・電話番号を記載)

| |
|------------------------|
| 1 診断 (検案) した者 (死体) の類型 |
| ・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 (月) |

| | | |
|----|---|---|
| 4 | ・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 () |
| 5 | ・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 $\mu\text{g/ml}$ 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 $\mu\text{g/ml}$ 以上、かつ分離菌が感染症の起原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 | 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) |
| 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。)