

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 1 2 条第 1 項 (同条第 6 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 症 状	・発熱 ・心内膜炎 ・尿路感染症 ・菌血症 ・その他 () ・腸炎 ・腹膜炎 ・骨盤内感染症 ・髄膜炎 ・免疫不全	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 μg/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 μg/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。)