

**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 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 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
(署名又は記名押印のこと)

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( 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	11 感染原因・感染経路・感染地域
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病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	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 )
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。)