

バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症発生届

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 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 日 ）

4	<p>・発熱 ・皮膚感染症 ・肺炎 ・腸炎 ・腹膜炎 ・骨髄炎 ・菌血症 ・免疫不全 ・その他（ ）</p>	<p>1 1 感染原因・感染経路・感染地域</p> <p>①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）</p> <ul style="list-style-type: none">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 創傷感染（創傷の部位・状況： ）6 その他（ ） <p>②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）</p> <ul style="list-style-type: none">1 日本国内（ 都道府県 市区町村 ）2 国外（ 国 ）
5	<p>・通常無菌的であるべき検体からの分離・同定による黄色ブドウ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（ ）</p> <p>・通常無菌的ではない検体からの分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、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（ ）</p>	
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。）