

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、以下のとおりに届け出る。

報告年月日 平成 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（ か月）

4	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（ ）	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 創傷感染（創傷の部位・状況： _____) 6 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16µg/ml以上 検体：血液・腹水・胸水・髄液・その他（ _____) ・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16µg/ml以上、かつ分離菌が感染症の起因菌であることの判定 検体：喀痰・尿・膿・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 _____)			
6	初診年月日	平成	年	月	日
7	診断（検案(※)）年月日	平成	年	月	日
8	感染したと推定される年月日	平成	年	月	日
9	発病年月日(*)	平成	年	月	日
10	死亡年月日(※)	平成	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。)