

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
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(か月)

4 症状 5 診断方法 11 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)

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。