

送信票

送信日 年 月 日

送信先 盛岡市保健所指導予防課 感染症対策担当 (FAX番号 019-654-5665)

院内感染発生状況調査書（初回報告）

当院で発生した医療政策室に報告されることを承諾します。 について下記のとおり報告します。報告内容について、岩手県保健福祉部

医療機関名		電話番号						
		FAX番号						
連絡担当者		氏名:		職種:				
				内線等:				
発生事例の概要 (死亡者、重症者の有無についてもご記載ください。)								
病原体 情報	病原体名	確定・推定		備考				
	検査結果	提出 件中 件 陽性 / 未実施		備考				
「発症者」の定義 (いつから、どこで、どのような症状のある者等)								
発症者の状況 月 日 時現在 (記入欄が不足する場合は別紙にご記入ください。)		① 全発症者数と内訳(患者・職員)			② 発症者分布(発症者数/入院患者数・在籍数)			
		全発症者数	患者		病棟	患者	/	
			職員			職員	/	
		③ 職種別職員発症者数(②の職員の内訳)			病棟	患者	/	
		看護師		清掃職員		職員	/	
		介護士・看護助手		厨房職員	病棟所属外の職員			
		医師		その他()				
発症経過 (集団発生を確認し対応を開始した日を起点として現在までの経過とさかのぼり調査の結果をご記入ください。)	月/日	さかのぼり調査:集団発生確認日(推定含む)~対応開始日						
		/	/	/	/	/	/	/
	新規発症者数	名	名	名	名	名	名	名
	月/日	対応開始日						現在まで
/		/	/	/	/	/	/	
新規発症者数	名	名	名	名	名	名	名	
今回実施している感染拡大防止策の概要	院内感染対策委員会開催状況	臨時院内感染対策委員会開催日: 月 日 委員会参加者(○で囲んでください。) 医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師・事務職・その他()						
	院内感染対策委員会の対応方針	【対応方針】(委員会議事録の添付可)						
情報提供体制(対象と内容)	患者(家族含む): 来訪者: その他:							

報告につきましては、FAXまたは持参もしくはメール(hokenyobou@city.morioka.iwate.jp)にてお願いいたします。