医療機関における感染症集団発生時に係る報告

医療機関用

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告年月日　　　　年　　　月　　　日（　　）

基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | ＴＥＬ | |  | |
| 住所 |  | | ＦＡＸ | |  | |
| 担当者氏名 | 職名：　　　　　氏名： | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | |  |
| 院長氏名 |  | | 感染症担当医 | | | 医師名： |
| 感染対策向上加算の有無 | | 加算１　・　加算２　・　加算３　・　なし  ※加算ありの場合は加算１の医療機関と連携し助言をもらってください。 | | | | |
| 該当病棟 | 入院者数　　人 (定員　　　　　人)  （　　　　　病棟　　　　　　科） | | | 職員　　　　　人  (医師　　人、看護職　　人、その他　　人) | | |
| 入院者数　　人 (定員　　　　　人)  （　　　　　病棟　　　　　　科） | | | 職員　　　　　人  (医師　　人、看護職　　人、その他　　人) | | |
| 入院者数　　人 (定員　　　　　人)  （　　　　　病棟　　　　　　科） | | | 職員　　　　　人  (医師　　人、看護職　　人、その他　　人) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告  する  疾患 | * インフルエンザ * 新型コロナウイルス感染症 * 感染性胃腸炎 * その他の感染症   （疾患名：　　　　　　　） | 主な  症状 | * 発熱 * 発しん * 呼吸器症状（咳･痰･咽頭痛） * 消化器症状（腹痛･嘔吐･下痢･血便） * その他（　　　　　　　　　　　　　） |

初発者の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発生日 | 年 月 日（ ） 時 | 診断名 |  |
| 年齢・性別 | 歳　男性・女性　　利用者・職員 | 主な症状 |  |
| 発生時の状況・  推測される感染源・  拡大要因等 |  | | |

新規発症者の経過

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 新規発症者の状況 | 入院者(症状・治療状況・病棟等) | 職 員(症状・治療状況) |
| 月　　日( ) | 人（　　　　　　　　　　) | 人（　　　　　　　　　) |
| 月　　日( ) | 人（　　　　　　　　　　) | 人（　　　 　　　　) |
| 月　　日( ) | 人（　　　　　　　　　　) | 人（　　　 　　　　) |
| 月　　日( ) | 人（　　　　　　　　　　) | 人（　　　 　　　　) |
| 月　　日( ) | 人（　　　　　　　　　　) | 人（　　　 　　　　) |
| 月　　日( ) | 人（　　　　　　　　　　) | 人（　　　　 　　　) |

現在の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 本日時点での有症状者数 | 人 （うち職員　　　　人　職種： 医師　　 人, 看護職　　 人, 事務職　　 人, その他　　 人） |
| 病院で行って  いる対応 | 治療薬の投与　有　・　無 |

記録者 氏名