

相談時に相談窓口へ伝える情報

- 1 相談対象施設の種類
(病院・診療所・歯科診療所・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・その他)
- 2 相談対象施設の名称
- 3 施設所在地
- 4 担当者名(職名、氏名、連絡先)
- 5 病床数
- 6 院内感染対策委員会の有無(あり・なし)
- 7 ICTの有無(あり・なし)
- 8 相談の主な対象(患者・医療従事者・施設・組織・その他)
- 9 院内感染の疑い又は保菌事例の有無(あり・なし)

事例がある場合	事例がない場合
<p>(1) 事例の発生場所(複数回答可)</p> <p>施設全般・外来・一般病棟・内科系病棟 外科系病棟・精神科病棟・結核病棟・移植病棟・ICU・新生児NICU・透析手術・検体検査・その他の検査(内視鏡、放射線等)・給食・その他</p> <p>(2) 事例の発生した診療科(複数回答可)</p> <p>内科・外科・小児科・産科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・整形外科・精神科・歯科・その他</p> <p>(3) 事例に巻き込まれたと思われる患者の数</p> <p>(4) 事例に巻き込まれたと思われる患者の基礎疾患</p> <p>(5) 感染部位(複数回答可)</p> <p>血流感染・手術部位感染・尿路感染・呼吸器感染・消化器感染・眼・中枢神経系・皮膚・不明・その他</p> <p>(6) 病原体名</p>	<p>相談の内容</p>