

FAX送信票/新小山市民病院 医療連携室 行
FAX番号 0285-36-0352

感染症発生状況並びに抗菌薬使用状況報告書

報告日 令和 年 月 日

医療機関名		電話番号	
集計期間	令和 年 月 日	~	令和 年 月 日

	病名	患者数(入力時単位不要)
新型コロナウイルス感染症		
インフルエンザ感染症		
嘔吐下痢症 (ノロ・感染性胃腸炎等)		
感染性呼吸器疾患		

下記抗菌薬が処方された患者数	薬品名(一般名称又は販売名)	患者数(入力時単位不要)
セファロスポリン系		
キノロン系		
マクロライド系		

【感染対策及び抗菌薬使用に関する質問等】

※ この報告書は、「連携強化加算」に対応するものです。この報告書を当院に提出する前提として、当院に対し、連携申込書が提出されている必要があります。

問合せ先 【手続き関係】 患者支援センター 医療連携室 電話番号:0285-36-0252
【感染防止対策関係】 院内感染対策室 川端 電話番号:0285-36-0200(代表)