12.院内感染の発生状況調査表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：平成　　年　　月　　日

病院名：

病床数：　　　　　床

　　　　　　　　　　　（＊期間：平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 結核  （結核病床除く） | ノロ  ウイルス | MRSA | MDRP | VRE | 流行性  角結膜炎 | その他 |
| 過去１年間の検査実施実患者数**（Ａ）** |  |  |  |  |  |  |  |
| (Ａ)の内菌検出  実患者数**（Ｂ）** |  |  |  |  |  |  |  |
| 発症  実患者数**（C）** |  |  |  |  |  |  |  |

* **期間は、昨年の立入検査月の初日から今回の立入検査日の前月末日までとすること**

**（注）院内感染症の発生件数について**

①（Ａ）は期間中に検査を受けた実患者数を記入すること

（同時期に何回も同じ菌（ウイルス）等の検査を受けた場合、1人として記入する）

②（Ｂ）は期間中に検査を受けた患者のうち菌（ウイルス）等が検出された実患者数を記入すること。

（同時期に何回も同じ菌（ウイルス）等が検出された場合、１人として記入する）

③（Ｃ）は期間中に発症し、治療が必要な実患者数を記入すること。

●アウトブレイク事例等や、入院患者で結核喀痰塗抹陽性患者等がいれば、入院期間、ガフキー号数、対応等を記入してください（別紙を添付していただいても結構です）。

|  |
| --- |
|  |

* **立入検査の概ね1週間前にＦＡＸ等で提出してください。**

（西宮市保健所　ＦＡＸ　０７９８－３３－１１７４）