

感染症発生情報：FAX送信票

日 時	年 月 日 () 時 分
受信者	病院
件 名	「 _____ 」発生情報
枚 数	1枚 (本紙を含む)
連絡事項	<p>当施設において、感染症が多発しております。</p> <p><input type="checkbox"/> 多発している感染症 「 _____ 」</p> <p><input type="checkbox"/> 対象病棟 _____ 病棟 _____ 科</p> <p><input type="checkbox"/> 入院制限期間 _____ 年 月 日 () ~ _____ 年 月 日 () 迄</p> <p>制限の範囲：対象病棟のみ・病院全体・他 (_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 連携施設に転入院を予定している患者の有無 (有・無) ある場合、連携先病棟への連絡の実施 (済・未)</p> <p><input type="checkbox"/> 面会制限の有無 (有・無) 制限の範囲：対象病棟のみ・病院全体・他 (_____)</p> <p>感染拡大防止のため、上記対応をしております。 当該病棟への転入院が予定されている患者については、担当医もしくは師長より、改めてご連絡いたします。 また、転入院が予定されている患者以外で本件に関する問い合わせは、(_____) にお問い合わせください。 ご理解とご協力をお願いいたします。</p> <p style="text-align: right;">病院 院内感染対策委員長</p>
発信者	病院 病 院 長
備 考	

新潟県立新発田病院

【平日】 (地域連携センター直通) TEL 0254 - 22 - 3258, FAX 0254 - 22 - 5374

【休日・夜間】(救命救急センター外来)TEL 0254 - 22 - 3121 夜間直通 TEL0254 - 22 - 3439
直通 FAX 0254 - 23 - 6101