**必要事項をご記入の上、ＦＡＸにてご送付ください。**

**感染対策管理室　ＦＡＸ番号：０２４－５５１－０８９２**

 北福島医療センター　感染対策管理室

**抗菌薬適正使用・感染管理相談用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 御施設名: |  | 御連絡先TEL： |
| 御相談者名： | 職種： |  | 御連絡先FAX： |

|  |  |
| --- | --- |
| コンサルテーション内容 | 主な相談内容にチェックし、下記に詳細の記載をお願いします。 |
| ●抗菌薬適正使用 [ ] 抗菌薬の選択・投与量・投与方法　　[ ] 副作用　　[ ] TDM　　[ ] 検査 |
| ●感染管理 [ ] 感染症発生　 [ ] 感染防止技術　 [ ] サーベイランス　　 [ ] 感染管理教育 |
| ●その他 [ ] その他（ご記入お願いします）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 【詳細】 |
| 【回答】※他施設との情報共有のため、感染防止対策地域連携カンファレンス等において、相談事例を紹介させていただく可能性があります。その際は、再度ご連絡させていただきますのでご協力のほど、よろしくお願いいたします。 |
| 回答日：　　年　　月　　日 |  回答者： |  職種： |

|  |
| --- |
| 相談日 |
| 2022年12月6日 |

公益財団法人 仁泉会 北福島医療センター 感染対策管理室

〒960-0502　福島県伊達市箱崎字東２３番地１

TEL：024-551-0551㈹　FAX：024-551-0892