

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	<input type="checkbox"/> 抗菌薬の選択・投与量・投与方法	<input type="checkbox"/> 副作用	<input type="checkbox"/> TDM	<input type="checkbox"/> 検査
●感染管理	<input type="checkbox"/> 感染症発生	<input type="checkbox"/> 感染防止技術		
	<input type="checkbox"/> サーベイランス	<input type="checkbox"/> 感染管理教育		
●その他	<input type="checkbox"/> 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
2023年4月25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(代) FAX：024-551-0892