

外来感染対策向上加算・連携強化加算による報告（ 月報告分）

保険医療機関名： _____

集計期間： 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

経口抗菌薬の処方状況等

① 急性気道感染症 （感冒、急性鼻副鼻腔炎、急性咽頭炎、急性気管支炎）の患者数	人
② 急性下痢症の患者数	人

③ 抗菌薬の処方状況

	①に該当する患者	②に該当する患者
セファロスポリン系の経口 抗菌薬が処方された患者数	人	人
キノロン系の経口抗菌薬が 処方された患者数	人	人
マクロライド系の経口抗菌 薬が処方された患者数	人	人
上記以外の種類の経口抗菌 薬が処方された患者数	人	人

[記入上の注意]

それぞれ急性気道感染症又は急性下痢症と同義語の傷病名を含む患者数及び抗菌薬の処方状況を記載する。

感染症法の届出件数 ■診断した患者数を記載する

新型コロナウイルス感染症	人
	人
	人
	人
	人

アルコール手指消毒薬の使用量

製品名	容量	納品数