

保険適用検査(県-医療機関委託検査)及び自由診療検査報告票(注1)

別添様式

※ 本報告票を診療日(検体採取日)の翌日12時までに管轄保健福祉(環境)事務所あてFAX又はメールにより報告願います。なお、翌日が休業日の場合には、診療日当日の報告をお願いします。**G-MISの利用者IDを取得後、G-MISに入力を開始した日を管轄する保健福祉(環境)事務所にお知らせください。G-MISに入力が可能となった日以降は、本票による保健福祉環境事務所への報告は必要**

医療機関名	
担当部署・担当者名	
連絡先(電話(内線))	
メールアドレス	

<送付先を下のリストボックスから選択してください。>

県への報告日	診療日	医療機関名等(注2)	診察室数(注3)	「診療・検査医療機関」としての開設時間(注3) 単位：時間	開設時間内における発熱患者の人数(人)(注3)	検査実施・検体採取総人数(人) (注4) (注10)	(太枠：診療・検査医療機関としての開設時間に関わらず、検体採取した人数を計上)				うち無症状者の希望に基づく検査(自由診療：妊婦、高齢者等)(注9)	
							PCR検査(注5)	うち自院で検査分析を行った人数(注6)	抗原定量検査(注7)	抗原定性検査(注8)		

- 注1 自院で実施又は外部検査機関に委託して実施した検査(検体採取人数)を計上してください。
新規外来患者に限らず、入院中患者に対して保険適用で検査実施(検体採取)したものも含めてください。
- 注2 地域外来・検査センターの場合は、受託者が分かるようにしてください。(医療機関名等に明記する、括弧書きで追加する等)
- 注3 診察室が複数ある場合は、すべての診察数の合計数を記載してください。
- 注4 診療・検査医療機関としての開設時間に関わらず、PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査、自由診療検査(無症状者の希望に基づく検査)のいずれか一つでも検査を実施した総人数を記載してください。
(同じ人が同日中に複数の検査を実施した場合は、診断の根拠とした検査法欄にのみ「1」を計上してください。)
- 注5 PCR検査を実施した人数(検体採取を行った人数)を記載してください。
- 注6 PCR検査を実施した者のうち、自院で検査分析を行った検査実施人数を記載してください。
- 注7 抗原定量検査を実施した人数(検体採取を行った人数)を記載してください。
- 注8 抗原定性検査を実施した人数(検体採取を行った人数)を記載してください。
- 注9 無症状者の希望に基づく自由診療検査(検査希望者、妊婦、一定の高齢者等)の検体採取を行った人数を記載してください。
- 注10 陰性確認を目的として実施したものは除く。「陰性確認」検査とは、新型コロナ陽性患者について「退院」の可否判断を行うために実施する検査のことをいいます。

診療・検査医療機関用

毎日報告

保険適用検査(県-医療機関委託検査)及び自由診療検査報告票(注1)

別添様式

【記載例】

※ 本報告票を診療日(検体採取日)の翌日12時までに管轄保健福祉(環境)事務所あてFAX又はメールにより報告願います。なお、翌日が休業日の場合には、診療日当日の報告をお願いします。G-MISの利用者IDを取得後、G-MISに入力を開始した日を管轄する保健福祉(環境)事務所にお知らせください。G-MISに入力が可能となった日以降は、本票による保健福祉環境事務所への報告は必要

医療機関名	福岡県庁クリニック
担当部署・担当者名	呼吸器科 県庁太郎
連絡先(電話(内線))	092-111-1111
メールアドレス	kenchou@fuk.com

<送付先を下のリストボックスから選択してください。>

福岡県筑紫保健福祉環境事務所 保健衛生課 感染症係 あて
 mail: chikushi-hhe-kansen@pref.fukuoka.lg.jp
 FAX: 092-513-5598

県への報告日	診療日	医療機関名等(注2)	診察室数(注3)	「診療・検査医療機関」としての開設時間(注3) 単位:時間	開設時間内における発熱患者の人数(人) (注3)	検査実施・検体採取総人数(人) (注4) (注10)	(太枠:診療・検査医療機関としての開設時間に関わらず、検体採取した人数を計上)				うち無症状者の希望に基づく検査(自由診療:妊婦、高齢者等) (注9)
							PCR検査(注5)	うち自院で検査分析を行った人数(注6)	抗原定量検査(注7)	抗原定性検査(注8)	
2020/10/6	2020/10/5	福岡県庁クリニック	1室	5時間	15	15	13	0	2	0	0

- 注1 自院で実施又は外部検査機関に委託して実施した検査(検体採取人数)を計上してください。
新規外来患者に限らず、入院中患者に対して保険適用で検査実施(検体採取)したものも含めてください。
- 注2 地域外来・検査センターの場合は、受託者が分かるようにしてください。(医療機関名等に明記する、括弧書きで追加する等)
- 注3 診察室が複数ある場合は、すべての診察数の合計数を記載してください。
- 注4 診療・検査医療機関としての開設時間に関わらず、PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査、自由診療検査(無症状者の希望に基づく検査)のいずれか一つでも検査を実施した総人数を記載してください。
(同じ人が同日中に複数の検査を実施した場合は、診断の根拠とした検査法欄にのみ「1」を計上してください。)
- 注5 PCR検査を実施した人数(検体採取を行った人数)を記載してください。
- 注6 PCR検査を実施した者のうち、自院で検査分析を行った検査実施人数を記載してください。
- 注7 抗原定量検査を実施した人数(検体採取を行った人数)を記載してください。
- 注8 抗原定性検査を実施した人数(検体採取を行った人数)を記載してください。
- 注9 無症状者の希望に基づく自由診療検査(検査希望者、妊婦、一定の高齢者等)の検体採取を行った人数を記載してください。
- 注10 陰性確認を目的として実施したものは除く。「陰性確認」検査とは、新型コロナ陽性患者について「退院」の可否判断を行うために実施する検査のことをいいます。

診療・検査医療機関用

毎日報告