

# 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ありません。

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)	検査実施・検体採取総人数(人) (注3) (注9)	PCR検査		抗原定量検査 (注6)	抗原定性検査 (注7)	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8)
				(注4)	うち自院で検査分析を行った人数 (注5)			

- 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 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4 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5 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6 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7 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8 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9 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。

**行政検査委託契約医療機関用  
(指定・検査医療機関の指定なし)**

**毎日報告**

# 【記載例】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ありません。

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)	検査実施・検体採取総人数(人) (注3) (注9)	PCR検査		抗原定量検査 (注6)	抗原定性検査 (注7)	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8)
				(注4)	うち自院で検査分析を行った人数 (注5)			
2020/10/6	2020/10/5	福岡県庁クリニック	5	5	0	0	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 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4 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5 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6 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7 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8 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9 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。

行政検査委託契約医療機関用  
(指定・検査医療機関の指定なし)

毎日報告