感染対策・感染症相談票

No.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談年月日 | ２０　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 相談者名 |  | |
| □管理者　　　□ICTメンバー　　　□その他（　　　　　　） | |
| 施設・所属名 |  | |
| 連絡先 | Tel | E-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | □感染対策　　□感染症診断　　□感染症治療　　□抗菌薬適正使用  □その他 |
| 希望の  回答期限 | □至急　　　□3日以内　　　□1週間以内 |
| 相談内容 |  |

【連絡先】

浜松医科大学医学部附属病院　感染制御センター

E-mail：kansen@hama-med.ac.jp

TEL：053-435-2799