

(様式1)

在宅人工呼吸器の医療安全に係る報告書

【患者情報】			
年齢 (歳) 性別 (男・女) 疾患名 ()			
【不具合の原因と考えられる医療機器情報】			
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器本体	製品名 ()	製造販売業者名 ()	
<input type="checkbox"/> 回路	製品名 ()	製造販売業者名 ()	
<input type="checkbox"/> 接続部品	製品名 ()	製造販売業者名 ()	
<input type="checkbox"/> その他	製品名 ()	製造販売業者名 ()	
【不具合・健康被害の状況】			
医療機器の不具合 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:)			
患者の健康被害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:)			
【医療機器の不具合・健康被害の発生の経緯】			
発生日時 年 月 日 時 使用していた環境 (自宅の療養室・入院中・外出中)			
事例の概要			
行った処置			
【行った対応】			
医療安全対策に係る報告書の提出 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
医療機器製造販売業者への報告 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
医療機器製造販売業者からの注意点などの指示 <input type="checkbox"/> あり→ 指示の内容 <input type="checkbox"/> なし			
【医療機器の構造的、材質的、または機能的欠陥に関するコメント】			
報告者:			
製造販売業者:			
【報告者意見欄】再発防止のための対処方法等			
報告日	平成 年 月 日	報告施設名	

管轄の保健所 <難病支援担当グループあて>

*このままファックス送信してください

松江保健所 0852-21-2770

浜田保健所 0855-22-7009

雲南保健所 0854-42-9654

益田保健所 0856-31-9568

出雲保健所 0853-21-7428

隠岐保健所 08512-2-9716

県央保健所 0854-84-9830