様式第１４号

小児救急医療支援事業実績書　　　（施設名　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ 患者数等  １　患　者　数　等 | | | | | | | | | | | |  | |
| 区　　　　分 | | 計 | 小 児 科 |  | |  |  |  |  |  | 備　　　　　　考 |
| 患者延数 | 入　院 | 人 | 人 |  | |  |  |  |  |  | （小児救急医療支援事業）  ※小児科以外を除く  ※当番日（「休日：午前８時～午後６時」、「夜間：午後６時～翌日午前８時」）における　実績を記入願います。 |
| 外　来 |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| １　日  （当番日）  　　平均  　平　均 | 入　院 |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 外　来 |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 実診療（当番日）日数 | | 日 |  | | | | | | | |
| ２ 職員数 | | | | | | | | | | |  | |
| 職員数  　職種別 | | 全　職 員　数 | | １日当たり従事者数（人） | | | | | 備　　 　　考 | | ※「３取扱患者の来院・方法別内訳」においては、当番日（「休日：午前８時～午後６時」、「夜間：午後６時～翌日午前８時」）における実績を記入願います。 | |
| 常　　 　勤 | | | 非　　常　　勤 | |
| 施設内 | オンコール | | 施設内 | オンコール |
| 医　　師 | | 人 | | 人 | 人 | | 人 | 人 | ※小児救急の体制以外は除く。  また、当番日によって職員数  が異なる場合は、もっとも  少人数の日の数を記入する  こと。 | |
| 看護師 | |  | |  |  | |  |  |
| その他医療従事者 | |  | |  |  | |  |  |
| 放射線技師 | |  | |  |  | |  |  |
| 検査技師 | |  | |  |  | |  |  |
| 薬剤師 | |  | |  |  | |  |  |
|  | |  | |  |  | |  |  |
| 事務職員等 | |  | |  |  | |  |  |
| 計 | |  | |  |  | |  |  |
| ３ 取扱患者の来院・方法別内訳  ３　取扱患者の来院・方法別内訳 | | | | | | | | | | |
| 区　　　分 | | 初期救急医療施設から転送 | | | | そ　　の　　他 | | | 計 | |
| 救急車 | その他 | 小　計 | | 救急車 | その他 | 小　計 |
| 入　　　院 | | 人 | 人 | 人 | | 人 | 人 | 人 | 人 | |
| 外　　　来 | |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 計 | |  |  |  | |  |  |  |  | |