

小児救急医療支援事業実績書

(施設名 )

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
	外 来									
	計									
1 日 (当番日) 平均	入 院									※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									
実診療(当番日)日数										

2 職員数							
職種別	職員数	全 職 員 数	1日当たり従事者数(人)				備 考
			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							
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							

※「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。