

[ ]접촉  
[ ]노출  
**감염사고 발생 관리 보고서**

결재	센터장(대장)

본인 인적 사항 및 구급 활동 일시					
소속		계급		성명	
일련번호		재난번호		연계번호	
발생 경위 (공통)					
관련 질환 (감염병명)	[ ] 확인 불가		감염병 인지 시점	[ ]사전 (상황실, 신고자 등을 포함) [ ]현장 (환자, 신고자 등을 포함) [ ]사후 (의료기관 등을 포함)	
관련 요인	[ ]환자(요구조자) [ ]기타(보호자, 환경 등)			[ ]확인 불가	
착용 보호구 (모두 선택)	[ ]미착용 [ ]장갑 [ ]고글/안면보호구 [ ]마스크 [ ]가운 [ ]전신보호복 [ ]PAPR (전동식 호흡보호구)				
특이사항					
노출 시 작성 (추가)					
노출장소	[ ]환자발생현장 [ ]구급차량 내 [ ]기타 ( )				
노출경로	[ ]찔림/베임 [ ]점막(눈/코/입/상처) [ ]공기/비말 [ ]기타 ( )				
찔림/베임	노출부위	[ ]손 [ ]팔 [ ]발 [ ]다리 [ ]얼굴 [ ]기타 ( )			
점막	노출부위	[ ]눈 [ ]코 [ ]입 [ ]상처부위 [ ]기타 ( )			
공기/비말	노출시간	( )시간 ( )분			
응급처치	[ ]시행(노출부위 세척 등) [ ]미시행				
상황 기술 (육하원칙)					
감염 관리 담당자 작성					
최초 조치사항	[ ]진료/검사 [ ]격리(근무제한) [ ]감시(능동/수동) [ ]조치 불필요 (사유: )				
감시(격리)기간	___년 ___월 ___일 ~ ___년 ___월 ___일 ( 일)			감염여부:	
추 후 관 리	___년 ___월 ___일	[ ]검사 [ ]백신 [ ]치료제 [ ]기타		내용:	결과:
	___년 ___월 ___일	[ ]검사 [ ]백신 [ ]치료제 [ ]기타		내용:	결과:
	___년 ___월 ___일	[ ]검사 [ ]백신 [ ]치료제 [ ]기타		내용:	결과:
	___년 ___월 ___일	[ ]검사 [ ]백신 [ ]치료제 [ ]기타		내용:	결과:
구급지도의사 의견란					