

[]접촉
[]노출 **감염사고 발생 관리 보고서**

결재	센터장(대장)

본 인 인 적 사 항 및 구 급 활 동 일 지					
소 속		계 급		성 명	
일련번호		재 난번호		연계번호	
발 생 경 위 (공 통)					
관련 질환 (감염병명)	[] 확인 불가		감염병 인지 시점	[]사전 (상황실, 신고자 등을 포함) []현장 (환자, 신고자 등을 포함) []사후 (의료기관 등을 포함) []확인 불가	
관련 요인	[]환자(요구조자) []기타(보호자, 환경 등)				
착용 보호구 (모두 선택)	[]미착용 []장갑 []고글/안면보호구 []마스크 []가운 []전신보호복 []PAPR (전동식 호흡보호구)				
특이사항					
노 출 시 작 성 (추 가)					
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)					
감 염 관 리 담 당 자 작 성					
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					