**新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査での不適切事例（報告用紙）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名 | |  |
| 所属郡市医師会 | | 郡・市医師会 |
| 事例① | ⅰ）事例把握日：　　　　年　　　　月　　　　日  ⅱ）保健所名　：  ⅲ）事例発生地域（市町村名）： | |
| 事例② | ⅰ）事例把握日：　　　　年　　　月　　　日  ⅱ）保健所名　：  ⅲ）事例発生地域（市町村名）： | |
| 事例③ | ⅰ）事例把握日：　　　　年　　　月　　　日  ⅱ）保健所名　：  ⅲ）事例発生地域（市町村名）： | |

※ⅰ～ⅲは記入可能な範囲でご記入下さい。

※把握された都度、ご報告をお願いいたします（令和2年3月13日分迄）。

※ご報告いただいた内容は、厚生労働省等政府関係者等に情報提供いたします。

※ご報告内容にあわせて様式を修正のうえ、徳島県医師会事務局宛に電子メール（ishikai@tokushima.med.or.jp）にてご報告をお願いいたします。

※本データは徳島県医師会ホームページの「医師・医療機関の皆さまへ」→「各種書式ダウンロード」よりダウンロードできます。