

周産期母子医療センター災害発生時報告チェックリスト

報告者 _____ 日 時 年 月 日

午前・午後 時 分

分娩進行中の患者リスト

	氏名	合併症など	進行状況	
分娩室1		妊娠 週 日 PP・MP		
分娩室2		妊娠 週 日 PP・MP		
分娩室3		妊娠 週 日 PP・MP		
		妊娠 週 日 PP・MP		
		妊娠 週 日 PP・MP		

患者等の被災状況

死亡	名
重症	名
中等症	名
軽症	名
負傷なし	名
合計	名

職員の被災状況

	医師	看護師	医療スタッフ	事務職員等
死亡	名	名	名	名
重症	名	名	名	名
中等症	名	名	名	名
軽症	名	名	名	名
負傷なし	名	名	名	名
合計	名	名	名	名

損壊状況

壁、天井の損壊	: 有	・ 無	
避難経路の確保	: 困難	・ 可能	
電気使用状況	: 使用不能	・ 一部使用不能	・ 使用可能
電話通話状況	: 不通	・ 一部不通	・ 通話可能
携帯電話使用状況	: 不通	・ 一部不通	・ 通話可能
ガス設備使用状況	: 使用不能	・ 一部使用不能	・ 使用可能
医療ガス使用状況	: 使用不能	・ 一部使用不能	・ 使用可能
薬剤状況	: 使用不能	・ 一部使用不能	・ 使用可能
水道使用状況	: 使用不能	・ 一部使用不能	・ 使用可能
大型医療機器	: 使用不能	・ 一部使用不能	・ 使用可能
消防用設備	: 使用不能	・ 一部使用不能	・ 使用可能

その他の報告事項(死亡者及び負傷した医師は、氏名・所属・負傷の区分を記載)

災害対策本部（ゼブラ棟2階だんだんカンファレンスルーム）へ届けること。