

材料部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

職員の被災状況	医 師	看護師	メディカルスタッフ	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
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
純水製造装置	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

手術基本セット使用可能数

診療科	セット名	定数	使用可能数
消化器外科	基本開腹セット	8	
脳神経外科	基本開頭セット	4	
婦人科	帝王切開セット	4	
整形外科	CHS セット	2	
	基本 I セット	4	
	基本 II セット	6	
心臓血管外科	心外基本セット	4	
耳鼻咽喉科	気管切開セット	4	

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。