

輸血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

患者等の被災状況		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	死 亡	名	名	名	名
重 症	名	重 症	名	名	名	名
中等症	名	中等症	名	名	名	名
軽 症	名	軽 症	名	名	名	名
負傷なし	名	負傷なし	名	名	名	名
合 計	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
消防用設備	:	使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能

輸血部保有血液在庫数

血 液 型	A	B	O	A B
赤血球 (RBC)	本	本	本	本
FFP	本	本	本	本
アルブミンベリング 20%		本	アルブミナー5%	本

松江血液センターの在庫数

血 液 型	A	B	O	A B
赤血球 (RBC)	本	本	本	本
FFP	本	本	本	本
血小板 (PC)	本	本	本	本

輸血検査

	可	否
血 液 型		
不規則抗体		
交差適合		

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。