**医療機関での対応フロー【レジオネラ症】**

**①発生届の提出**

検査により、レジオネラ症と診断した際は、保健所へ発生届を提出し、電話でご連絡ください。

**②患者情報の提供**－以下の情報について、報告してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏名** |  | **年齢** |  |
| **住所** |  | **連絡先** |  |
| **所属(職業)** |  | **本人所在地** | 医療機関・自宅・その他(　　　　　) |
| **病型** | 肺炎型　・　ポンティアック型 | **症状** |  |
| **発症日** |  | **検査方法（検査結果）** |  |
| **検体採取日** |  | **結果判明日** |  |
| **検査機関** |  | **治療内容** | 薬剤名（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **旅行の有無** | なし・あり（利用施設名：　　　　　　　　） | **施設の利用** | なし・あり（お風呂、温泉、プール等の利用） |
| **共同生活** | なし　・　あり ［ 学生寮　・　社員寮　・　入所施設　・　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) ］ |

**③菌株確保・提出**－以下の菌株の確保と提出をお願いします。

□菌株搬送のため保健所職員が病院へお伺いする日程を調整します。

**④患者(保護者)への説明・指導**－以下の内容について、患者(保護者)への説明と指導をお願いします。

□医療機関から保健所に発生届を提出し、患者の個人情報(氏名・住所・連絡先等)を伝えること。

□保健所から患者(保護者)へ連絡(調査)が入ること

**⑤医療機関の対応**

□検査会社に菌株保存の連絡をお願いします。

　保健所が検査会社に連絡し、菌株譲渡の手続きをしますので、検査会社名、連絡先、担当者名を保健師に伝えてください。

**⑥夜間及び土日祝の対応について**

**□**保健所への連絡は、大阪府保健所コールセンター(06-6360-4577)にご連絡ください。

**□**保健所コールセンターを通じてオンコールの保健師に連絡が入り、対応します。

大阪府藤井寺保健所　感染症チーム

〒583-0024　大阪府藤井寺市藤井寺１丁目8-36

電話：072-955-4181（代表）

FAX：072-939-6479

Mail：fujiiderahoken-G10@gbox.pref.osaka.lg.jp