

令和2年度輸血医療に関するアンケート調査について

1. 調査項目

輸血医療に関するアンケートに記載されている項目A～E

- A. 病院情報及び管理情報、B. 輸血用血液に関する検査について、
- C. 輸血の取扱い、D. 副作用及び患者観察について、
- E. その他

2. 調査対象期間

令和元年4月1日から令和2年3月31日までの1年間

3. 回答方法

以下の3つの方法のどれか一つでご回答ください。

① インターネットからの回答

スマートフォン、パソコンなどで右側の二次元バーコードもしくは
回答用サイト <https://bit.ly/2Jdsyqq> を閲覧し、必要事項を入力して
ください。



② 電子メールでの回答

秋田県合同輸血療法委員会のホームページから電子メール回答入力用シート*をダウンロードしてください。

ダウンロード参照先 <http://plaza.umin.ac.jp/~tx-akita/id-5.html>

メールでの回答データの送付先は ph00118@akita.bc.jrc.or.jp までお願い致します。

※上記回答データの送付先メールアドレスに「電子メール回答入力用シート送付希望」とメールしていただければ電子メール回答入力用シートをメールにて送信させて頂くことも可能です。

③ ファクシミリでの回答

同封しましたファクシミリ回答用シートを使用し、018-888-2299までご送信ください。

4. 回答期限

令和3年1月25日(月曜日)までにご回答ください。

調査期間内において血液製剤を使用しなかった場合でも、ご回答をお願いいたします。

5. その他

提出していただく調査票につきましては、医療機関の控えとして1部コピーを取っていただくか、データで送付の施設につきましてはデータのバックアップを取り、保管をお願い致します。(問い合わせ等に必要になることがあります)

回答頂けない施設に関しましては、電話・訪問により聞き取り調査等を実施する場合があります。