

< 부 록 >

1. 중증호흡기증후군 건강상태 질문서
2. 역학조사서
3. 감염병 발생신고(보고)서
4. 소독시행 명령서
5. 입원환자 정보관리대장
6. 접촉자 관리대장
7. 접촉자 관리 일일상황보고 양식
8. 개인보호장비
9. 검체시험 의뢰서
10. 감염예방 표준주의
11. 접촉자 사례조사서

부록 1 중증호흡기증후군 건강상태 질문서

■ 검역법 시행규칙 [별지 제9호서식]

건강상태 질문서(健康状态调查表) HEALTH QUESTIONNAIRE

성명(姓名) Name	도착 연월일(到达日期) Arrival Date(YY/MM/DD)
국적(国籍) Nationality	선박·항공기·열차·자동차명(船舶·航空·火车·汽车) Vessel·Flight·Train·Car No.
여권번호(护照号码) Passport No.	좌석번호(座位号码) Seat No.
생년월일(出生日期) Birth Date(YY/MM/DD)	주민등록번호 뒷자리(내국인만 작성) Last seven digits of ID. No (Write for Only Korean)
성별(性别) Sex []남(男)Male []여(女)Female	휴대전화(전화번호) (手机电话号码) Mobile Phone No.(Tel.)
한국 내 주소(韩国联系地址) Contact address in Korea	

과거 10일 동안의 방문 국가명을 기입해 주십시오. 请填写过去十天之内停留过的国家。
Please list the countries where you have stayed during the past 10 days before arrival.

1) 2) 3)

과거 10일 동안에 아래 증상이 있었거나 있는 경우 해당란에 「√」 표시를 해 주십시오。
过去十天之内如有以下症状, 请在症状前划「√」。

Please check a mark 「√」, if you have or have had any of the following symptoms during the past 10 days before arrival.

[]콧물 또는 코막힘(流鼻涕,鼻塞) Runny or stuffy nose	[]인후통(咽喉痛) Sore throat	[]기침(咳嗽) Cough	[]발열(发烧) Fever
[]설사(腹泻) Diarrhea	[]구토(呕吐) Vomiting	[]복통(腹痛) Abdominal pain	[]호흡곤란(呼吸困难) Difficulty breathing
			[]짧은 호흡(呼吸急促) Shortness of breath

건강상태 질문서 작성을 기피하거나 거짓으로 작성하여 제출하는 경우 「감역법」 제12조 및 제39조에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처할 수 있습니다.

回避或虚假填写检疫申请表时, 依据「检疫法」第十二条及第三十九条规定, 可被判一年以下的徒刑或一千万元(韩币)以下的罚款。

If you make a false statement concerning your health or fail to fill out the Health Questionnaire, you may face a sentence of up to one year of imprisonment or up to 10 million won in fines, in accordance with Articles 12 and 39 of the Quarantine Act.

국립검역소장 귀하
National Quarantine Officer Ministry for Health and Welfare
Republic of Korea

시·도	시·군·구	대상구분	조사년월일	일련번호
-----	-------	------	-------	------

중증호흡기중후군(MERS) 역학조사서

신고자	소속: _____	성명: _____	연락처: _____	신고일시: ____년 ____월 ____일 ____시
조사자	소속: _____	성명: _____	연락처: _____	조사일시: ____년 ____월 ____일 ____시

1. 기초조사			
1.1 이름 Name	성 Family Name	이름 First Name	1.2 주민등록번호 /외국인등록번호 Passport No.
1.3. 생년월일 Birth date	____년 ____월 ____일	1.4. 성별 Sex	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
1.5. 주소 Address in Korea	1.6. 직업(직장명) Occupation		
1.7 연락처 Contact Information	1.7.1 전화번호 Telephone/Mobile 1.7.2 이메일주소 E-mail (연락 가능한 연락처, 가급적 핸드폰 번호로 기재)		

2. 핵심요약 (3~9.항 모두 작성 후 핵심내용을 이곳에 알아보기 쉽게 서술)			
2.1 환자분류			
2.2 현재증상	2.3 최초증상발생일		
2.3 조사당일환자상태	2.4 병원/클리닉원명		
2.5 여행력			

2.6 위험요인노출	
2.7 접촉자조사	
2.8 사람간전파가능성	
2.9 중요사항 (기저 질환/검사소견 등)	
2.10 기타 특이사항	

3. 진단 및 신고 전후 (해당되는 경우를 모두 √ 표시)	
3.1 38도 이상의 고열과 기침을 동반한 급성 호흡기 감염	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
3.2 폐실질 질환이 의심됨 ¹⁾	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 ○ 폐렴 ○ 급성호흡부전중후군 ○ 기타 ()
3.2.1 임상적 소견 (청진, Bronchoscopy, 기타)	시행일 (소견) ____년 ____월 ____일
	시행일 (소견) ____년 ____월 ____일
	시행일 (소견) ____년 ____월 ____일
3.2.2 방사선학적 소견 ²⁾	시행일 (소견) ____년 ____월 ____일 <input type="checkbox"/> X-ray <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 기타
	시행일 (소견) ____년 ____월 ____일 <input type="checkbox"/> X-ray <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 기타
	시행일 (소견) ____년 ____월 ____일 <input type="checkbox"/> X-ray <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 기타
3.2.3 조직병리학적 소견	시행일 (소견) ____년 ____월 ____일
	시행일 (소견) ____년 ____월 ____일

1) 폐실질 질환 소견은 '폐실질경화 (Pneumonic Consolidation)' 또는 '급성호흡부전중후군 (Acute Respiratory Distress Syndrome)'에 합당한 소견을 의미하며, 이 소견이 진찰상 의심이 되거나, 영상의학적 판독상 의심스럽

3.3 증상발생 14일 이내에 감열보고국가 또는 전파추경지역 여행 여부()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 사우디 <input type="checkbox"/> 요르단 <input type="checkbox"/> 카타르 <input type="checkbox"/> 아랍에미리트 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
3.4 다른 감염 또는 혈연으로 설명이 되지 않을	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (호흡기 감염과 관련하여 시행한 다른 검사 결과)	
3.5 확진환자와 밀접한 접촉 여부()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
3.5.1 접촉한 확진 또는 추정환자와 본 사례와의 관계	<input type="checkbox"/> 직계가족 <input type="checkbox"/> 친척 등 기타 가족 <input type="checkbox"/> 거주지 근처 이웃 또는 주민/동네상인 <input type="checkbox"/> 직장동료 <input type="checkbox"/> 의료진 (<input type="checkbox"/> 의사 / <input type="checkbox"/> 간호사 / <input type="checkbox"/> 병원직원 (담당업무 :) <input type="checkbox"/> 환자 담당 또는 환자 조사 방역 업무를 담당한 공무원 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
3.5.2 확진 또는 추정환자와의 접촉형태 (장소이름 :)	<input type="checkbox"/> 동거 <input type="checkbox"/> 병실방문 <input type="checkbox"/> 가택방문 <input type="checkbox"/> 직장에서 함께 근무 <input type="checkbox"/> 학교 또는 학원, 도서관 등지에서 같이 공부 <input type="checkbox"/> 택시 또는 승용차 동승 <input type="checkbox"/> 버스 또는 기차 동승 <input type="checkbox"/> 비행기 동승 <input type="checkbox"/> 영화관, 공연장, 체육관, 음식점, 주점 등의 대중 공간 <input type="checkbox"/> 기타 ()	
3.5.3 접촉시간	<input type="checkbox"/> 10분 이내 <input type="checkbox"/> 10~30분 <input type="checkbox"/> 30분~1시간 <input type="checkbox"/> 1시간~6시간 <input type="checkbox"/> 6시간 이상	
3.5.4 반복접촉여부	<input type="checkbox"/> 일회 접촉 <input type="checkbox"/> 정기적 접촉 (회/하주) <input type="checkbox"/> 부정기적 접촉 (회/지난 14일간)	
3.6 실험실검사 시행여부	<input type="checkbox"/> 예 감제해위원 : ____년 ____월 ____일 검사기관 : 3.6.1. 검체 종류 <input type="checkbox"/> 상기도(Nasopharyngeal swab) <input type="checkbox"/> 하기도(Sputum or BAL) <input type="checkbox"/> 혈액 3.6.2. 검사 결과 <input type="checkbox"/> 양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 검사중	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 환자의 사망 등 검체확보가 불가능 <input type="checkbox"/> 적절한 검사 방법미존재하지 않음 <input type="checkbox"/> 기타 ()

다음 수준의 판독일 경우 (예: suspicious, possible, can't be ruled out, maybe, need to be confirmed 등) 에는 이곳에 '예' 란에 체크함.
폐실질 질환 소견이 확실히 확인된 경우에도 이곳에는 '예'를 체크하고 해당 소견내용을 기재하되 3.2.2에도 '예'를 체크하도록 함.
2) 해당 소견은 영상의학과 전문의의 공식 판독을 기준으로 기재하되, 공식 판독이 존재하지 않을 경우엔, 본 사례의 주치의가 판독하여 치료에 공식적으로 기록할 방사선 판독 소견도 기재 가능함.
3) 해당 지역은 사우디아라비아, 카타르, 요르단, 아랍에미리트 등을 포함한 아라비아반도의 국가와 영국, 프랑스, 이탈리아, 튀니지임 (2013.6.14 현재)
4) 밀접한 접촉이란 ① 환자를 진료, 봉간호한 의료진이나 가족 또는 기타 이들과 유사한 정도의 신체적 접촉 ② 환자가 중상이 있는 동안 같은 공간에 머무름 (함께 거주 또는 방문 등)

4. 임상양상			
4.1 최초 증상 발생일	____년 ____월 ____일	4.3 최초 발생 증상	
4.2 추정 잠복기			
4.4 최초외로기관방문일	____년 ____월 ____일	4.5 최초방문의뢰기관	
4.6 호흡기증상 (해당 증상에 단표시)	4.6.1 발열(38°C 이상) 4.6.2 기침(Cough) 4.6.3 가래(Sputum) 4.6.4 숨가쁨(Shortness of breath) 4.6.5 객혈(Hemoptysis) 4.6.6 기타 (호흡기 이외 동반증상)	<input type="checkbox"/> 예 (____도) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 오한(Chills) <input type="checkbox"/> 소변기 증상()	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 근육통(Myalgia)
4.7 환자 상태	4.7.1 현재병형 입원일 4.7.2 국가지정입원치료병상여부 4.7.3 입원중 유입병실격리여부 4.7.4 중환자실 입실 여부 4.7.5 인공호흡기 사용 4.7.6 ECMO 사용 여부 4.7.7 환자의식상태() 4.7.8 퇴원일 (사망환자는 사망일)	____년 ____월 ____일 (병원명 :) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 대화가 가능 <input type="checkbox"/> 대화가 불가능 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 사망
4.8 신장기능 관련 소견	4.8.1 시간당 소변량 4.8.2 BUN/Cr 4.8.3 급성신부전 여부 4.8.4 투석여부 4.8.5 투석종류 4.8.6 기타 신장기능 관련 소견	입원시(____) 입원중(____) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 혈액투석 <input type="checkbox"/> 복막투석 ()	조사팀(____) 조사팀(____) <input type="checkbox"/> 모름 <input type="checkbox"/> 모름 <input type="checkbox"/> 모름 <input type="checkbox"/> 모름 <input type="checkbox"/> 기타()
4.9 진단검사의학적 소견	4.9.1 혈액검사(CBC) 특이사항 4.9.2 생화학검사(BC) 특이사항 4.9.3 미생물학적 검사 특이사항 4.9.4 기타 특이사항		
4.10 흉부방사선 외 기타 영상의학적 소견			
4.11 심전도 및 기타 심장관련 검사 소견			
4.12 뇌척수액/뇌파 및 그의 기타 검사 소견			

5) 환자 의식 상태는 정상적인 대화가 가능하거나, 졸려하거나 일부 알아듣기 부정확 또는 어려운 측면이 있어도 의사 소통이 가능한 정도면 '대화 가능'에 체크. 진정/마취/수면제들을 투여하지 않고도 환자가 대화가 불가능한 수준의 의식수준을 가지고 있으면 '대화 불가능'에 체크. 진정/마취/수면제 등을 투여해 sedation 되어있는 상태이거나 다른 기재사항이 필요한 경우 '기타'에 체크 후 사유를 기재

4.13
현재 치료 약제

4.13.1 환자는 현재 항생제/항바이러스제를 투여받고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

▶ 있는 경우 (입원 환자의 경우 기록, 입원 이후 투여 약제를 모두 기록)

	항생제/항바이러스제명	용량	기간	내성검사결과
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

4.14 과거력

4.14.1 기저질환

☐ 천식
☐ 고혈압
☐ 뇌경색

☐ 결핵
☐ 급성심근경색
☐ 뇌출혈

☐ 당뇨
☐ 심부전
☐ 신부전
☐ 기타

4.14.2 면역질환

☐ 장기이식력
☐ 면역억제제 복용
☐ 자가면역질환 ()

장기명: _____ 이식년도: _____
사유: _____ 복용기간: _____
☐ HIV/AIDS ☐ 기타

4.14.3 수술여

수술명: _____ 년도: _____
수술명: _____ 년도: _____

5. 여행력

☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름

▶ 있었던 경우

5.1.1 국가	5.1.2 도시	5.1.3 체류기간	5.1.4 귀국일	5.1.5 입국경로
1		____년 ____월 ____일 ~ ____년 ____월 ____일	____월 ____일	<input type="checkbox"/> 인천공항 <input type="checkbox"/> 기타()
2		____년 ____월 ____일 ~ ____년 ____월 ____일	____월 ____일	<input type="checkbox"/> 인천공항 <input type="checkbox"/> 기타()
3		____년 ____월 ____일 ~ ____년 ____월 ____일	____월 ____일	<input type="checkbox"/> 인천공항 <input type="checkbox"/> 기타()

5.1.6 귀국 여행(항공/선박 등) 중 증상이 있었습니까? ☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름

귀국한 항공/선박: 편명: _____ 출발지: _____ 출발일: _____

5.2 증상발생 14일 이내에 국내 여행 여부

☐ 있음 ☐ 없음 ☐ 모름

▶ 있었던 경우

5.2.1 지역 (출연증 및 구체적인 장소)	5.2.2 체류기간	5.2.3. 구체적 여행내역
1	____년 ____월 ____일 ~ ____년 ____월 ____일	
2	____년 ____월 ____일 ~ ____년 ____월 ____일	
3	____년 ____월 ____일 ~ ____년 ____월 ____일	

7. 혈액자조사 (증상발생일 기준으로 조사 당시 직접 또는 역학조사원이 경하는 기준 (기간/별위)에 따른 접촉자)

7.1 가족 또는 기타 동거인하 접촉력

이름	성별	생년월일	관계	동거여부	동거기간	발열/호흡기증상유무	치료상황	비고
						<input type="checkbox"/> 발열 <input type="checkbox"/> 호흡기증상	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원	
						<input type="checkbox"/> 발열 <input type="checkbox"/> 호흡기증상	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원	
						<input type="checkbox"/> 발열 <input type="checkbox"/> 호흡기증상	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원	
						<input type="checkbox"/> 발열 <input type="checkbox"/> 호흡기증상	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원	
						<input type="checkbox"/> 발열 <input type="checkbox"/> 호흡기증상	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원	
						<input type="checkbox"/> 발열 <input type="checkbox"/> 호흡기증상	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원	
						<input type="checkbox"/> 발열 <input type="checkbox"/> 호흡기증상	<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원	

9. 조사자 또는 역학조사관 의견

6) 법적 관계와 관계없이 증상 발생일 현재 실질적으로 같은 생활공간에서 거주하고 있는 사람

부록 3 **감염병 발생신고(보고)서**

감염병 발생 신고(보고)서

본 신고(보고)서 작성방법 및 신고방법 안내를 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표 (알 쪽)

감염병 환자 등 사망자	성명	주민등록번호		
	(만 19세 이하인 경우 보호자성명)			
	전화번호	직업	성별 <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	
	주소	우편번호		
[] 거주지불명 [] 신원미상				
감염병명	제1군	<input type="checkbox"/> 콜레라	<input type="checkbox"/> 장티푸스	<input type="checkbox"/> 파라티푸스
		<input type="checkbox"/> 세균성설사	<input type="checkbox"/> 장출혈성대장균감염증	<input type="checkbox"/> A형간염
	제2군	<input type="checkbox"/> 디프테리아	<input type="checkbox"/> 백일해	<input type="checkbox"/> 파상풍
		<input type="checkbox"/> 홍역	<input type="checkbox"/> 유행성이하선염	<input type="checkbox"/> 풍진
	제3군	<input type="checkbox"/> 폴리오	<input type="checkbox"/> 일본뇌염	<input type="checkbox"/> 수두
		<input type="checkbox"/> B형간염 (<input type="checkbox"/> 급성 <input type="checkbox"/> 만성 <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 신모 (<input type="checkbox"/> 주산기)	<input type="checkbox"/> b형헤모필루스인플루엔자
		<input type="checkbox"/> 말라리아	<input type="checkbox"/> 한센병	<input type="checkbox"/> 성홍열
		<input type="checkbox"/> 수막구균성수막염	<input type="checkbox"/> 레지오넬라증	<input type="checkbox"/> 비브리오패혈증
		<input type="checkbox"/> 발진티푸스	<input type="checkbox"/> 발진열	<input type="checkbox"/> 프스트리푸시증
		<input type="checkbox"/> 뎅기열	<input type="checkbox"/> 브루셀라증	<input type="checkbox"/> 탄저
	제4군	<input type="checkbox"/> 광우병	<input type="checkbox"/> 신증후군출혈열	<input type="checkbox"/> 메독 (<input type="checkbox"/> 1기 <input type="checkbox"/> 2기 <input type="checkbox"/>)
		<input type="checkbox"/> 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종 크로이츠펠트-야콥병(vCJD)		
		<input type="checkbox"/> 메스트	<input type="checkbox"/> 황열	<input type="checkbox"/> 열기열
		<input type="checkbox"/> 두창	<input type="checkbox"/> 보툴리눔독소증	<input type="checkbox"/> 중증급성호흡기증후군
		<input type="checkbox"/> 동물인플루엔자 인체감염증		<input type="checkbox"/> 신종인플루엔자
		<input type="checkbox"/> 아토틀	<input type="checkbox"/> 류열	<input type="checkbox"/> 웨스트나일열
<input type="checkbox"/> 라임병		<input type="checkbox"/> 진드기매개뇌염	<input type="checkbox"/> 바이러스성출혈열	
<input type="checkbox"/> 유비저		<input type="checkbox"/> 치쿤구니아열	<input type="checkbox"/> 중증열성혈소판감소증후군	
<input type="checkbox"/> 신종감염병중후군(중상 및 징후) 중증호흡기중후군(MERS)				
발병일	년 월 일	진단일	년 월 일	
확진검사 결과	[] 양성 [] 음성 [] 검사진행중 [] 검사미실시			
환자 등 분류	[] 환자 [v] 의심환자 [] 병원체보유자 입원여부 [] 외래 [] 입원 [] 기타			
추정감염 경로	<input type="checkbox"/> 집단감염 환자와 접촉 <input type="checkbox"/> 개별 감염 환자와 접촉 <input type="checkbox"/> 불확실함 <input type="checkbox"/> 접촉없었음	추정감염 지역	<input type="checkbox"/> 국내 <input type="checkbox"/> 국외(국명:) (채류기간:)	
사망여부	[] 생존 [] 사망-사망원인(원사인기준) :			
해당사항이 있는 경우 기록	비고(특이사항)			
	요양기관지정번호			
	진단(환)자 성명	(사명 또는 남인) 연혁번호		
신고기관명	신고기관장			

부록 4 **소독시행 명령서**

■ 방역법 시행규칙 [별지 제13호 서식]

소독시행명령서

Order for Derrating, Disinsection, Disinfection

발급 연월일 :
Date of Issue

운송수단의 장(또는 화물의 소유자·관리자) 귀하
To the Master(pilot-in command or owner)

선박명, 항공기의 등록번호, 기타 Name of vessel or Registration marks of aircraft and others	선박 종류, 항공기의 형, 기타 Description of vessel or type of aircraft and others	국적 Nationality	총톤수 또는 용적 Gross tonnage	회사명 또는 대리점명 Name of Owner or Agent	비 고 Remarks

위 (선박, 항공기, 기타)에 대하여 검역조사를 실시한 결과, 소독(위생), 벌레잡기, 살균)이 필요합니다. 따라서 「방역법」 제15조제1항에 따라 년 월 일까지 소독(위생, 벌레잡기, 살균)을 할 것을 명합니다.
As a result of the quarantine inspection conducted with the above-mentioned (vessel, aircraft, others) at this port. The process of (derrating, disinsection, disinfection) should be followed.
I hereby command the master of the (vessel, aircraft, others) to carry out (derrating, disinsection, disinfection) by (date) with the provisions of Article 15 of the Quarantine Act.

서명
Signature of Director of Quarantine Station

국립○○검역소장 직인

○○ National Quarantine Officer
Ministry for Health and Welfare Republic of Korea

부록 7

접촉자 관리 일일상황보고 양식

No.	이름 (연락처)	성/연령	구분	발열/호흡기증상 유무			자택격리 준수 여부	불편 호소사항	조치사항
1	()	/	오전	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 (℃) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			오후	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 (℃) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
2	()	/	오전	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 (℃) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			오후	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 (℃) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
3	()	/	오전	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 (℃) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			오후	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 (℃) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
4	()	/	오전	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 (℃) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			오후	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 (℃) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
5	()	/	오전	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 (℃) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			오후	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 발열 (℃) <input type="checkbox"/> 호흡기증상 ()	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		

부록 8 개인보호장비

1. 개인보호장비 사용에 대한 일반적 주의사항

- 개인보호장비는 적절하게 착용되었을 때에만 감염을 막을 수 있음을 인지
- 개인보호장비는 격리병실을 드나들 때마다 교체해야 하며, 손씻기를 철저히 함
- 오염된 개인보호장비에 외부인이 노출되지 않도록 함
- 개인보호장비를 병실에서 착용하지 않아야 하며, 별도의更衣실에서 개인보호장비를 완벽히 착용한 후, 병실에 입실 전 착용상태를 다시 한 번 확인함
- 오염된 개인보호장비는 적절히 봉인하여 폐기하고 재사용해야 되는 경우는 소독함
- 개인보호장비 착용이 손씻기 등과 같은 개인위생을 대체할 수 없으므로 개인 위생관리에 최선을 다해야 함

2. 개인보호장비 종류

- 개인보호장비는 N95 이상의 마스크, 1회용 장갑, 전신보호복, 고글(또는 안면보호구), 신발덮개가 기본적으로 사용하되 감염원 노출 상황에 맞는 개인보호장비 활용 가능



[보호복과 덧신]



[N-95마스크]



[고글]



[일회용 장갑]

○ 감염환자 진료시 개인보호장비 착용 기준

접촉형태 \ 개인보호장비	N95 마스크	장갑	전신보호복 (가운)	고글 또는 안면보호구	앞치마	덧신	손씻기
환자와 1M 이내 접촉	+	+	+	+	-	-	+
환자 대상 에어로졸 발생 시술의 경우	+	+	+	+	필요시	필요 시	+
격리병실 출입 (환자와의 접촉 없을 경우)	+	+	+	+	필요시	필요 시	+
병실 청소, 소독의 경우	+	+	+	+	+	+	+
시체 이송							
검체 수송의 경우	+	+	필요시	필요시	-	-	+
검체 검사의 경우	+	+	필요시	필요시	필요시	필요 시	+
환자수송의 경우	+	+	필요시	필요시	-	-	+
구급차량 운전자의 경우	+	+	필요시	-	-	-	+

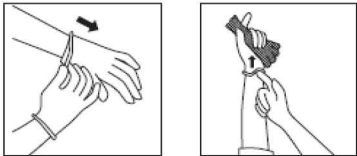
3. 개인보호장비 착·탈의 순서

○ 개인보호장비 착의(착용) 순서

- ① 손씻기를 시행함.
 - ② 방수가 되는 **개인보호복(가운)**을 착용
 - ③ N95마스크
 - ④ 눈 보호장비(고글 또는 안면보호구) 착용
 - ⑤ 일회용 **장갑**을 옷소매가 장갑 안으로 들어가도록 착용함
- ※ 바닥이 젖을 경우가 예상되거나 바닥청소를 할 경우는 신발 위에 부츠를 신음

○ 개인보호장비 탈의 순서(미국 CDC 지침 참조)

- ※ 개인보호장비는 교차오염의 위험을 최소화하며 제거
- 개인보호장비는 병실에서 나와 별도의 탈의실에서 탈의하도록 하고 감염
성폐기물 박스에 버림
- ① 장갑
 - 장갑을 낀 손으로 반대편 장갑의 외부를 잡고 벗긴다.
 - 장갑을 낀 손으로 제거된 장갑을 잡는다.
 - 장갑을 벗은 손의 손가락을 반대쪽 손목 부분에 넣는다.
 - 안쪽이 밖으로 오도록 밀어내고 쥐고 있던 장갑을 함께 감싸 적절하게 폐기한다.



② 가운

- 끈을 풀다.
- 목과 어깨에서 멀리 가운을 잡아당기고 오직 가운내부만 만지도록 한다.
- 오염된 바깥 부분이 안쪽으로 오도록 말아서 벗는다.



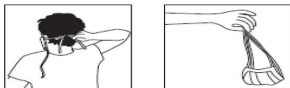
③ 눈 보호장비(고글 또는 안면보호구)

- 앞면을 만지지 않고, 머리 또는 귀쪽 부분을 잡고 제거하여 적절히 처리한다.



④ 마스크

- 마스크를 30cm 이상 앞으로 당긴 후 머리 뒤로 젖힘
 - 안경을 착용 하고 있는 경우 마스크를 30cm 이상 앞으로 당긴 후 다른 손으로 마스크 쪽의 고무줄을 옆으로 벌려서 안경이 떨어지지 않도록 함
 - 이 과정 중에 장갑이 얼굴에 닿지 않도록 주의함.
- * 마스크가 끈을 묶는 것이라면 아래 부분의 끈을 먼저 풀 다음 아래 부분의 끈이나 고정끈을 벗기고 걸 면에 손이 닿지 않게 주의하여 적절히 처리한다.



⑤ 손을 비누와 물로 철저히 씻거나, 60% 이상의 알코올제제로 소독함

- 장갑을 벗은 후 손을 씻기 전에 오염된 손으로 눈, 코, 입, 얼굴을 만지지 않도록 주의함

부록 9 **검체시험 의뢰서**

() 검체시험 의뢰서									
의뢰기관	① 의료기관명			② 담당의사명					
	③ 주소	(전화번호:) (Fax번호:)							
환자	④ 성명			⑤ 생년월일			⑥ 성별		
	⑦ 발병일			⑧ 검체채취일					
⑨ 검체명									
⑩ 시험항목									
⑪ 검체채취구분 (1차 또는 2차)				⑫ 시험성적서 소요부수		부			
담당의사소견서 <div style="text-align: right;"> 담당의사 : (서명 또는 인) 면허번호 : </div>									
「질병관리본부 시험의뢰규칙」 제4조에 따라 위와 같이 시험을 의뢰함과 동시에 시험 성적서 발급을 신청합니다. <div style="text-align: center;"> 년 월 일 </div> <div style="text-align: right;"> 의뢰기관의 장 [인] </div> 질병관리본부장 귀하									
구비서류 1. 검사대상물 2. 그 밖에 시험에 필요한 자료				수수료 별도 고시 참조					
기재상 주의사항 1. 의뢰인은 「의료법」에 따른 의료기관이어야 하며, 의료기관장의 직인을 날인합니다. 2. 의뢰기관의 전화번호는 결과회신이 가능한 번호로 기재하여 주시기 바랍니다.									

1. 일반지침

가. 손씻기

- 손씻기는 병원감염관리와 예방을 위해 가장 기본적이고 효과적인 방법임
- 혈액, 체액, 분비물, 배설물, 기타 오염물질과 접촉한 후 손씻기
- 장갑을 벗은 후, 환자와의 접촉 전 후, 그리고 병원체가 다른 환자나 환경에 전파되는 것을 막기 위해 즉시 손씻기
- 서로 다른 신체의 교차 감염을 예방하기 위해 동일한 환자의 경우 서로 다른 부위 처치시마다 손씻기
- 일상적인 손씻기는 일반 비누를 사용하며, 집단 감염발생 등과 같은 특별한 상황에서는 소독제나 물 없이 사용하는 소독제를 사용할 수 있음

나. 장갑

- 손의 오염을 막기 위해 사용하며, 혈액매개 질환 및 기타 접촉 감염 질환으로부터 의료인을 보호하기 위해 착용함
- 환자의 치료 과정에서 의료진의 손에 존재하는 균이 환자에게 전파 될 가능성을 줄임
- 혈액, 체액, 분비물 기타 오염물질을 만졌을 때, 그리고 점막과 손상된 피부를 접촉하기 전에 반드시 장갑을 착용하여 병원체 전파를 막음
- 병원체 오염이 심한 물질과 접촉하는 경우 동일한 환자일지라도 서로 다른 부위의 처치를 하는 경우 장갑을 교환함
- 장갑은 다른 오염되지 않은 기구와 환경 표면에 닿지 않도록 주의하며 장갑 사용 후에는 즉시 벗고 다른 환자에게 가기 전에 손을 씻음
- 장갑의 착용이 손씻기를 대신할 수 없음

다. 마스크, 보안경, 안면보호대

- 환자의 치료나 간호 시 오염물질이 될 우려가 있는 경우 눈, 코, 입의 점막을 보호하기 위하여 착용
- 혈액, 체액, 분비물, 배설물들이 튀거나 치료과정에서 점막에 병원체가 접촉해서 전파되는 것을 막기 위해 여러 형태의 마스크, 보안경과 안면 보호대를 단독 또는 병행해서 사용
- 외과용 마스크는 기침을 하거나 코를 푸는 감염환자로부터 가까운 거리(약 1m 내)에 있거나 접촉에 의해 전염되는 감염성이 큰 입자의 비말이 전파되는 것을 막아줌
- 외과용 마스크는 공기에 의해 전파되는 작은 크기의 비말 흡입을 막는데 효과적이지 못하므로 N95 이상의 호흡용 마스크의 사용이 권장

라. 가운과 보호복

- 가운은 옷의 오염을 막고, 혈액·체액에 의료진의 피부가 노출되는 것을 예방하여 의료진을 보호함
- 환자의 치료나 간호 행위 도중에 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등이 의복과 피부를 오염시킬 우려가 있는 경우에 오염을 방지하기 위하여 깨끗한 가운을 착용
- 오염된 가운은 다른 환자나 환경에 미생물의 전파를 막기 위해 가능한 빨리 벗고 손을 씻음

마. 환자 치료 기구와 물품

- 혈액, 체액, 분비물, 배설물에 오염된 환자의 치료기구는 피부나 점막노출과 의복의 오염 또는 다른 환자와 환경에 병원체가 전파되지 않도록 취급함
- 재사용 기구는 적절하게 세척·소독하여 다른 환자에게 사용하여야 하며 재사용 과정은 기구의 종류, 용도, 제조업자의 추천, 병원의 지침이나 규정에 따르고, 일회용은 사용 후 버림
- 그 외의 기구는 병원 규정에 따라 세척 소독함

바. 환경관리

일반적인 병실 청소지침에 따름

사. 린넨과 세탁물

혈액, 체액, 분비물, 배설물에 오염된 린넨은 피부와 점막에 노출되는 것과 의복의 오염 또는 다른 환자와 환경에 미생물이 전파되는 것을 막는 방법으로 취급함

아. 접시, 컵, 주방용품

특별한 주의는 필요치 않으며, 접시, 컵, 병원 식기 등에 사용되는 세제와 고온의 물은 오염을 제거하는데 충분함

자. 직원감염 예방과 혈액 매개 병원체

- 사용한 주사바늘, 외과용 메스와 기타 날카로운 기구를 다룰 때에는 찔리지 않도록 주의함
- 처치가 끝난 후 기구를 세척할 때, 사용한 주사바늘을 폐기할 때 주의하며, 사용한 바늘을 폐기할 때는 뚜껑을 다시 씌우거나, 바늘 끝이 사용자의 몸 쪽으로 향하지 않도록 하며, 부득이하게 뚜껑을 씌울 경우에는 한 손을 사용하여 떠올리거나 바늘 뚜껑을 잡는 기계를 이용함
- 일회용 주사기의 바늘은 손으로 제거하지 않으며, 구부리거나 기타 손으로 조작을 가하지 않음
- 사용한 주사바늘과, 일회용 주사기, 외과용 메스 등 날카로운 물체는 찔리지 않는 용기에 수거함
- 심폐소생술을 시행할 때에는 구강 대 구강 호흡법 대신 mouth piece, resuscitation bag, 기타 인공호흡기구 등을 사용하며, 직접 접촉은 피함

차. 병실 소독

격리환자의 병실과 병실에 있는 기구는 감염성 병원체와 환경 오염도에 따라 특별히 소독이 필요한 경우를 제외하고는 소독 방법, 소독 정도, 소독의 빈도와 용액은 병원 규정에 따름.

2. 환자의 병실 배치

가. 1인실이 필요한 경우

환자로 인하여 주위 환경이 오염될 우려가 있을 경우 1인실에 격리하고 1인실에 입원할 수 없는 경우는 감염관리실과 상의함

나. 1인실이 필요하지 않은 경우

- 같은 병원체에 의한 집단 유행 발생 시 감염된 환자들은 같은 병실을 사용할 수 있음(cohorting)
- 감염된 환자와 일반 환자가 같은 병실을 사용하는 것은 원칙적으로 금지하며, 부득이하게 같이 사용하게 될 때에는 감염의 전파를 막기 위하여 환자, 직원, 방문객의 세심한 주의와 교육이 필요하며 같은 병실 환자의 선정에 주의를 기울여야 함

다. 감염 환자의 이동

- 감염된 환자는 병원 내에서의 움직임이나 이동을 제한하고, 병원체의 전파기회를 줄이기 위해 꼭 필요한 상황에서만 병실을 나가도록 함
 - 환자의 이동이 필요한 때에는 적절한 보호장비(마스크 등)를 환자에게 착용시킴

3. 적용 대상

모든 환자의 치료에 적용됨

Q1. 중동호흡기증후군의 잠복기는 얼마나 되나요?

- ☐ 중동호흡기증후군의 잠복기는 평균 5일(2일~14일) 정도입니다. 즉, 바이러스에 노출된 후 짧게는 2일, 길게는 14일정도 지난 후 증상이 발생하며, 이 때 바이러스가 몸 밖으로 배출될 수 있습니다.

Q2. 중동호흡기증후군 바이러스는 언제부터 몸에서 배출되나요?

- ☐ 바이러스가 체내에 침입하면, 인체 내에서 증식하는 기간을 거쳐 몸 밖으로 배출되기 시작합니다. 이때가 바로 증상이 발생하는 시점입니다. 따라서 증상 발생 이전인 잠복기 동안에는 바이러스는 몸 밖으로 배출되지 않는 것으로 알려져 있습니다.

Q3. 잠복기 중인 환자와 접촉한 사람은 중동호흡기증후군 진단 검사를 시행하나요?

- ☐ 증상이 없는 잠복기 중에는 바이러스가 몸에서 배출되지 않는 것으로 알려져 있기 때문에 다른 사람과 접촉이 있더라도 전파될 가능성이 없습니다. 따라서 잠복기 중에 접촉한 사람에 대한 진단 검사는 필요하지 않습니다.

Q4. 접촉자에 대한 중동호흡기증후군 진단검사는 어떤 경우에 하나요?

- ☐ 증상이 발생한 환자와 밀접하게 접촉한 사람은 최종 접촉일로부터 14일간 자가격리 및 모니터링을 실시하며, 그 사이 발열, 호흡기증상 등 이상증상이 나타날 경우 진단검사(유전자 검사)를 시행합니다.

Q5. 중동호흡기증후군 환자와 접촉하였으나 증상이 없는 밀접 접촉자에 대한 혈액검사는 왜 시행하나요?

- ☐ 세계보건기구(WHO)는 무증상자에 대한 감염여부 조사를 위해 노출일로부터 14일 이내에 1차 채혈을 실시하고, 2주 후 2차 채혈을 실시한 후 항체 검사를 하도록 권고하고 있습니다.
이에 따라 모든 밀접접촉자를 대상으로 증상여부에 관계없이 1차 채혈을 시행중에 있습니다.

Q6. 왜 밀접접촉자를 격리해야 하나요?

- ☐ 환자와의 접촉을 통해 감염되었을 가능성이 있는 사람의 경우, 잠복기를 거쳐 증상이 발생할 가능성에 대비하여 지속적으로 증상 발생 여부를 관찰하고 외부활동을 통한 추가적인 접촉자 발생을 최대한 줄이기 위한 조치입니다.

Q7. 자가격리만으로도 충분한 조치가 되나요?

- ☐ 환자와 접촉은 하였으나 증상이 없는 사람은 자가 격리를 하면서 증상발생 여부와 체온을 보건소 직원이 1일 2회 확인하고 있습니다. 증상 발생시 즉시 국가지정입원치료병상으로 이송하여 진단 및 치료를 받게 되므로 자가격리만으로도 충분히 관리가 가능합니다.

Q8. 환자가 다녀갔던 병원은 다른 사람들이 방문해도 안전한가요?

- ☐ 중동호흡기증후군의 전파는 환자와 같은 공간에 동시에 머물면서 밀접한 접촉이 있었던 경우에 제한적으로 발생합니다. 환자가 이미 거쳐 간 의료기관을 방문하는 것으로 중동호흡기증후군에 감염될 가능성은 없습니다.

참조 2 중동호흡기증후군 감염예방 기본수칙

1. 중동지역 여행자 감염예방 수칙

- 65세 이상, 어린이, 임산부, 암투병자 등 면역 저하자나 당뇨, 고혈압, 심장질환과 같은 기저질환이 있는 경우 여행 자제
- 중동지역에서는 동물(특히 낙타) 접촉을 피함
- 사람이 많이 붐비는 장소 방문 자제
- 발열이나 호흡기 증상이 있는 사람과의 밀접한 접촉을 피함
- 호흡기 증상이 있는 경우 마스크 착용
- 기침, 재채기를 할 경우는 화장지로 입과 코를 가림
- 귀국 후 14일 이내 발열 및 호흡곤란 등 호흡기 이상증세가 있을 경우 의료기관 방문

2 의료인 감염예방 수칙

- 환자 진료 전후 손씻기 또는 손소독 시행
- 환자 진료 시 N-95 이상의 호흡마스크, 고글 또는 안면부 가리개 및 1회용 가운을 착용
- 체온계, 청진기 등 환자 진료도구는 매회 사용 후 소독
- 병실에서 발생한 의료폐기물은 병원 내 감염관리수칙에 따라 처리
- 중등도호흡기증후군 환자 입원치료는 음압격리병상에서 치료 관리

3. 역학조사관, 환자 이송자 등 환자와 밀접접촉 방역요원 감염예방 수칙

- N-95 이상의 호흡마스크, 장갑 및 고글 또는 안면부 가리개를 착용하며, 필요시 1회용 개인보호복 착용
- 환자에게 N-95 이상의 호흡마스크 착용토록 조치

참조 3 중동호흡기증후군 의심환자 내원 시 행동지침(병원용)

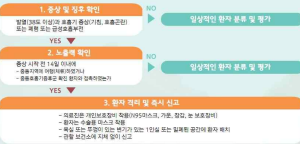
[illegible]

참조 4 중동호흡기증후군 의심환자 내원시 행동지침(의원용)

중동호흡기증후군 의심환자 내원시 행동지침

의원용

1. 의료기관 대응 개요



2. 신고 기준 및 방법



* 중동호흡기증후군 의심환자 신고 기준
- 발열(최고 체온) 38.0도 이상, 호흡기 증상(기침, 호흡곤란) 또는 비후 또는 결막염 발현
- 의심 환자(발열, 호흡기 증상, 노출력)
- 의심 환자(발열, 호흡기 증상, 노출력)

* 신고 방법
- 전화(보건소로) 또는 방문(보건소로) 신고
- 인터넷(보건소 홈페이지) 신고

3. 조치 사항



중동호흡기증후군이란?

- 중동호흡기증후군으로 알려진 바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus; MERS-CoV)에 의한 호흡기 감염증
- 감염 경로
 - 명확한 감염경로는 밝혀지지 않았음
 - 단, 사우디아라비아 내 병원내 감염에 의한 감염자가 보고되고 있으며, 사람 간 밀접접촉에 의한 전파 가능
- 임상적 특성
 - 대부분 환자가 중증급성호흡기증후군(폐렴)이나 일부는 무증상을 나타내거나 경한 급성상기도염이나 나타나는 경우도 있음
 - 주 증상으로는 발열, 기침, 호흡곤란
 - 그 외에도 두통, 오한, 근육통, 관절통, 근육통 분비물이나 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등
 - 합병증 호흡부전, 패혈증 쇼크, 다발성 장기 부전 등
 - 신부전을 동반하는 급성 신부전 동반 사례가 다소 보고됨
 - 기가질환자, 만성질환자, 면역저하자, 노인, 신부전 등이 있는 경우의 전파가능 여부는 MERS-CoV 감염이 높고 매우도 불확
- 잠복기 5일 (최소 2일 ~ 최대 14일)
- 치명률 30% ~ 40%
- 예방 백신 및 치료제 없음

의문한 감염 예방 수칙

- 환자 진료 전 후 반드시 손씻기 또는 손 소독기 사용
- "비누로 충분히 손을 씻고 비누가 없으면 알코올 손세정제를 사용"
- 환자 진료 후 반드시 N95 이상의 호흡마스크, 고글 및 안면부 가리개 등 가리개 착용
- 체온계, 살균기 등 환자 진료도구는 매일 사용 후 소독
- 환자 진료 시 환자를 진료할 때 환자와 1미터 이내 거리 유지
- 환자 진료 시 환자를 진료할 때 환자와 1미터 이내 거리 유지

참조 5 의료기관 감염예방을 위한 호흡기 감염예방 수칙

중동호흡기증후군(MERS) 등 신중호흡기감염병 환자 진료 시 의료진 감염을 막기 위해 반드시 다음의 호흡기 감염예방수칙을 준수해야 합니다.

- 환자 진료 전·후 손씻기 또는 손소독을 시행합니다.
- 환자 진료 시 N95 이상의 호흡마스크, 고글 또는 안면부 가리개 및 1회용 가운을 착용하고, 체액이나 분비물이 발생할 가능성이 있는 경우 장갑을 착용합니다.
- 체온계, 청진기 등 환자 진료도구는 매 회 사용 후 소독합니다.
- 병실에서 발생한 폐기물은 병원 내 감염관리 원칙에 따라 처리합니다.
- 중동호흡기증후군 환자 입원 치료는 음압격리병상시설을 갖춘 의료기관에서 관리합니다.

참조 6 항공기에서의 환자 관리 및 감염예방 권고

※ 목 적 : 항공기 내 중동호흡기증후군 의심환자 탑승 시 병원체 감염으로부터 승객과 승무원을 보호하고 오염된 비행기 소독에 대한 가이드 제시

1. 중동호흡기증후군(MERS) 환자 승객의 항공기 탑승 제한

- 중동호흡기증후군 의심증상을 가진 승객을 포함하여 비행동안 확산될 수 있는 심각한 전염성 질환을 가진 여행객의 항공기 탑승 금지

의심증상 : 발열을 동반한 호흡기증상, 설사 및 구토 등 소화기 증상
+ 발병 14일 전 중동지역 여행 또는 거주

2. 항공 운항 중 의심환자 발생 시 조치

- 중동호흡기증후군 발생국가(아라비아반도: 특히 사우디아라비아, 아랍에미리트)로부터 왔는지 아픈 승객에게 확인
- 만약, 발생국가에서 체류하였을 경우 호흡기감염병에 준한 감염관리예방 주의 조치
 - 최대한 다른 승객들로부터 떨어진 좌석으로 배정
 - 가능하다면, '청결' 구역과 '오염'구역을 지정하여 경계를 확보
 - * 의심환자에게 제공된 물품들은 지정한 '오염'구역 내에서만 보관
 - * 의심환자 전용 화장실 지정
 - 환자와 접촉하는 담당승무원은 개인보호장비를 착용(N-95마스크, 장갑, 고글을 착용하고 필요시 전신보호복, 덧신 착용)
 - * 개인보호장비 착탈의는 일반 승객의 접촉이 없도록 지정한 공간에서만 수행
 - 의심환자에게 N95마스크 착용토록 조치(착용이 어려울 경우, 대체기 시 입과 코를 가리도록 요청하고 휴지와 함께 휴지를 버릴 수 있는 일회용 봉지 제공)

- 만일 기내 청소가 필요한 경우, 객실 승무원은 개인보호장비(N-95마스크, 장갑, 전신보호복, 덧신, 고글)를 착용하고 청소 수행
 - * 중동호흡기증후군 발생국을 운행하는 항공기는 오염물제거킷트(Universal precaution kits)를 구비토록 권고
- 담당승무원은 의심환자와의 직접 접촉을 최소화하고 가능한 짧게 접촉
- 의심환자와 접촉 또는 체액 등의 접촉 가능성의 경우 물과 비누를 이용하여 손씻기 수행

3. 의심환자 보고

- 항공기 기장은 발생국(중동지역)에서 최근 체류하고, 중동호흡기증후군 환자 정의에 합당한 의심환자가 있을 경우,
 - 기내 위성전화 등을 통해 공항 내 항공사로 연락하여 환자 발생 상황 보고 및 조치 요청
 - 항공사는 즉시 해당 공항검역소 및 질병관리본부에 보고 및 필요사항 준비
- 공항검역관은 의심환자 평가, 권고사항 제공, 신고에 필요한 요건에 대한 정보 제공(기내 의료 자문이나 의료 보조 업무는 불가함)
- 공항검역관(역학조사관)은 항공기내 의심환자에 노출되어 감염가능성이 있는 다른 승객과 승무원 접촉조사 시행

4. 항공기 착륙 후 조치

- 의심환자에 노출된 승무원은 즉시 공항검역소로 연락
 - 의심환자 진단 전까지 공항검역소 임시격리시설(또는 자가)에서 격리
- 의심환자가 사용한 모든 용기와 기내 청소 시 사용한 물건은 비닐봉지에 넣고 안전하게 밀폐
- 추가 청소가 필요하거나 오염원 제거가 필요한 오염장소는 청소 담당 승무원에게 알림

5. 항공기 청소원 예방관리 조치

- o 개인보호장비(전신보호복, N95마스크, 장갑, 덧신, 고글) 착용(필요시 고글 대신 안면보호구 착용)
- 청소 중에 장갑이 더러워지거나 손상된 경우 장갑을 교체하고 장갑은 2중 장갑 권고
- 장갑을 교체하거나 제거한 후 즉시 비누와 물로 손씻기 수행
- o 오염구역의 청소
- 항공기 제조사의 승인 및 허가된 소독제를 사용하여 의심환자 좌석과 그 주변(안전벨트, 좌석 등받이, 팔걸이, 트레이 테이블, 비디오 모니터, 좌석등, 항공기 창문 및 내부벽) 청소
- * 중증호흡기증후군 코로나바이러스는 1% 차아염소산나트륨(락스) 또는 식약처에서 허가한 비피막바이러스 살균 소독제를 소독제로 사용 가능
- 화장실: 문 손잡이, 잠금장치, 수도꼭지, 싱크대, 벽, 카운터, 화장실 시트
- o 오염물 폐기
- 청소 종료 후 오염물과 사용을 마친 장갑 등은 생물학적 위험폐기물 처리 방법에 따라 전용폐기물봉투에 넣어 고온고압멸균 처리 하거나 인가된 전문폐기물 처리업체의 소각장치를 이용하여 소각

6. 항공화물 운송 직원

- o 환자와의 밀접접촉을 통한 병원체 전파방식에 따라 일반적으로 포장물은 위험하지 않으나 육안으로 혈액 또는 체액에 오염된 화물의 접촉은 피함
- o 화물 운송자는 손씻기 등의 개인위생수칙을 준수함

중증호흡기증후군 대응 지침

질병관리본부

361-951 충북 청주시 흥덕 오송읍 오송생명2로 187
오송보건의료행정타운 내 질병관리본부

공중보건위기대응과

Tel : 043) 719-7244, 7251
Fax : 043) 719-7259

감염병관리과

Tel : 043) 719-7128, 7118
Fax : 043) 719-7139

검역지원과

Tel : 043) 719-7141, 7147
Fax : 043) 719-7159

감염병감시과

Tel : 043) 719-7162, 7165
Fax : 043) 719-7189

역학조사과

Tel : 043) 719-7191, 7196
Fax : 043) 719-7219

호흡기바이러스과

Tel : 043) 719-8210, 8222
Fax : 043) 719-8239