

# 診療録等開示申込書

中部徳洲会病院 病院長殿

申込年月日 年 月 日

① 患者情報	
患者の氏名	
患者の生年月日	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
患者の住所	〒
電話番号	

② 申込者情報	
申込者氏名	
患者との関係	1. 本人 2. 親族(続柄 ) 3. 法定代理人 4. 任意代理人 5. 任意後見人 6. その他( )
申込者の住所	〒
電話番号	

③ 診療録等情報			
開示を希望する記録	記録の種類	期間( 年 月 日 ~ 年 月 日まで)	
	1. 診療記録	診療録(カルテ)、看護経過表、問診票等	
	2. 検査記録・レントゲン等	血液、尿、細菌、病理、内視鏡、画像レポート、画像(CD-R)	
	3. 手術関連	手術記録、麻酔記録等	
	4. 患者情報ファイル	入院時に発生した紙書類(各種同意書等)	
	5. 退院時要約		
6. その他			
開示の方法	1. 閲覧 2. 複写	編集記事	1. 要 2. 不要

※上記をもって、開示内容に予期しない情報を認知する事になる可能性についても  
同意の上、開示申込みをします。 同意サイン

④ 当院使用欄		
資格確認	本人	1. 運転免許証 or 2. パスポート / 3. その他
	本人以外	1. 戸籍謄本 or 代理人である旨の証明書類
		2. 運転免許証 or パスポート その他( ) 3. 委任状 or 同意書 その他( )

特記事項			患者ID	受渡日
病院長	主治医	事務部管理者	診療情報管理室 担当者	年 月 日