|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院長 | 委員長 |  | | | | | | |  | 診療録管理室 | |
|  |  |  | |
| 診療録使用・閲覧許可申請書（教職員以外用）  年 月 日　提出  藤田医科大学病院 病院長　殿  当院診療録（電子情報のみでなく、紙などの媒体を含む）を下記の者に使用・閲覧させることに  つき、許可いただきたく申請いたします。  ※申請者(所属長)の氏名は自署とする   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 申　　請　　者  （所属長） | 部門・部署名： |  | 氏　名： |  | ㊞ |   連絡先電話番号　　　　　　　（　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 1．対　　　象　　　者 | | | 氏名 | フ　　　　　　リ　　　　　　ガ　　　　　　ナ | | | ﾕｰｻﾞｰID　（医療情報ｼｽﾃﾑ部記入） | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |
| 生年月日　　西暦　 年 月 日 | | | | | | | | |
| 2．指導・監督部署  　（研究実施当該部署） | | | 部署 |  | 研究目的で責任者と申請者が異なる場合は署名・印必須  責任者氏名：  申請者(所属長)と同じ | | | | | | ㊞ |
| 3．職　　　　　　　　種 | | |  | | | 4．職　　名 | |  | | | |
| 5．診療録の使用・閲覧等を必要とする理由（できるだけ具体的に）  　添付資料　有　・　無 | | | 診療  研究　※臨床研究倫理審査委員会の承認書が必要です  　　　　　（研究題名： ）  　　　　（閲覧患者概要： ）  教育・実習　（詳細： ）  各種申請　（専門医・認定医・麻酔科標榜・その他/詳細: ）  その他　（詳細： ） | | | | | | | | |
| 6．希望する診療録の利用形態 | | | ①　閲　覧 　②　記　載 　③　借　用　**＊**紙カルテ借用は、別途手続きが必要 | | | | | | | | |
| 7．使用・閲覧期間 | | | 開始日 終了日  20 年 月 日 ～ 20 年 月 日 | | | | | | | | |
| ※　申請項目（氏名等個人情報も含む）変更に伴う再申請の場合は下記の変更項目番号に○を付すこと  **変更項目**　　【　 1　、　 2　、　 3　、　 4　、　 5　、　 6　、　 7　】  【特記事項】 | | | | | | | | | | | |

※決定・処理使用欄

|  |
| --- |
| 診療情報システム委員会　　承認　・　部分承認　・不承認　（　　　　年　　　月　　　日）  　　　　　　　　　　　　　承認区分　【　　　】　※診療録使用閲覧規程の「許可範囲」区分に同じ  　　　　（添付意見）  　病院長　　　　　　　　　　許可　・　部分許可　・不許可　（　　　　年　　　月　　　日）  　　　　　　　　　　　　　許可区分　【　　　】　※診療録使用閲覧規程の「許可範囲」区分に同じ  　　　　（添付意見）  ※　医療情報ｼｽﾃﾑ部　処理依頼日（　　　年　　　月　　　日）対応日（　　　年　　　月　　　日） |

①所属長→　②診療録管理室→　③診療情報ｼｽﾃﾑ委員会→　④病院長→　⑤診療録管理室（→⑥医療情報ｼｽﾃﾑ部【写し】）

【保管】（→⑥申請元所属長【写し】）