

病理解剖依頼書

公立大学法人

和歌山県立医科大学理事長（学長）様

所在地

依頼施設名

代表者

㊞

時下、益々ご清栄のことと存じます。

さて、当施設の患者である下記の者について、遺族から承諾を得ましたので、和歌山県立医科大学・受託病理解剖実施要綱に則り、病理解剖をお願いしたいので、誠にご多忙のことと存じますが、よろしくご配慮をお願いします。なお、この件に係る必要経費等については、一切当施設で負担いたしますので申し添えます。

記

死亡者

氏名

性別

年齢 歳

生年月日

年 月 日

死亡年月日

年 月 日

住所

主治医

（所属科：

）

臨床診断

死因

病理解剖の目的

医療事故調査制度に基づく病理解剖（当てはまる場合はチェックを入れて下さい。）

添付書類

① 病理解剖依頼書（別紙 6）（原本 1 通、写し 1 通）

② 死亡診断書（写し 1 通）

③ 解剖に関する遺族の同意書（承諾書）（該当病院の書式）（自署であれば捺印不要）（写し 2 通）

④ 臨床経過記録書 1 通

⑤ 医療事故調査制度に基づく病理解剖申請書（別紙 7） 1 通（医療事故調査制度に基づく病理解剖の場合）

⑥ 受託病理解剖の臨床病理カンファレンス（CPC）依頼書（別紙 8） 1 通

注）病理解剖には主治医あるいはその代理医の立ち合いが必要で、以下の事項を行っていただきます。

i. 臨床経過および検索希望内容の説明

ii. 病理解剖所見の記録

iii. その他、病理解剖の補助など、病理医の指示する事項