診療記録等の開示申込書　病院用

病院 院長　殿

<table>
<tr><td rowspan="5">診療記録等の開示を
受けたい患者</td><td>（フリガナ）</td><td colspan="2">（姓）</td><td>（名）</td></tr>
<tr><td>患者氏名</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>患者番号</td><td colspan="3">－</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">明治・大正・昭和
平成・西暦　　年　月　日 生</td></tr>
<tr><td rowspan="8">開示を希望する記録
（該当する個所に
○を記入して下さい）</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">診察日・部位等</td></tr>
<tr><td colspan="2">1 診療録（カルテ）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">2 検査記録、検査成績表</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">3 エックス線写真</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">4 ＣＴ画像</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">5 診療経過の要約書</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>閲覧希望日</td><td colspan="2">第一希望
第二希望
第三希望
（　）特に希望なし</td><td colspan="2">月　日　午前・午後
月　日　午前・午後
月　日　午前・午後</td></tr>
</table>

私は、上記のとおり診療記録等の開示を希望します。

平成　　年　　月　　日

申請者　氏　　名

患者との関係

申請者が本人の場合は記入不要　住　　所

電話番号　（　　）－（　　）－（　　）