

診療情報提供申請書

岩手県立中部病院

病院長 宛

私は下記の理由にて貴院の診療情報(具体的な内容を下記に記す)の提供を申請いたします。

1. 診療情報申請理由: (例として手術を受けるが診療実績を知りたい、ある疾患で入院するが入院期間はどうか、ある癌の治療を受けるが診療実績、生存率はどうか、等)

2. 提供を受けたい診療情報の具体的内容: (例として治療行為別平均入院日数や医療費、検査・処置・手術に伴う合併症発症率、疾患別平均入院日数や死亡率、がんの Stage 別や初期治療別生存率 等)

申請月日: _____

申請者:

氏名: _____

生年月日: _____

現住所: _____